

О.В. Иозефович,
врач-педиатр, мл. науч. сотрудник
отдела профилактики инфекционных заболеваний
ФГБУ «НИИДИ ФМБА России», г. Санкт-Петербург

Профилактика энтеробиоза у детей

Энтеробиоз – антропонозный пероральный контагиозный гельминтоз. Возбудитель энтеробиоза – *Enterobius vermicularis* – наиболее частая причина инвазий детского населения развитых стран. *Enterobius vermicularis* представляет собой мелкую нематоду (круглый червь) веретенообразной формы. Длина взрослой самки достигает 9–12 мм, самца – 3–5 мм, у самки хвостовой конец заострен, а у самца – туповат и закручен. Яйца остриц имеют продолговатую, несколько асимметричную форму, покрыты тонкой двухконтурной бесцветной гладкой оболочкой.

Эпидемиология заболевания

Источником инфекции является человек, больной энтеробиозом. Механизм передачи – фекально-оральный. Факторы передачи – обсемененные инвазионными яйцами руки, продукты питания, игрушки. Возможен пылевой путь инвазии: яйца остриц довольно легкие и могут проглатываться с пылью. Возможны реинвазии (повторное заражение возбудителем той же болезни) и аутоинвазии (самозаражение).

Человек заражается в результате проглатывания зрелых яиц остриц. Под действием пищеварительных ферментов тонкого кишечника личинки освобождаются из яиц и опускаются в нижние его отделы.

Взрослые гельминты обитают в нижнем отделе тонкой кишки, в слепой кишке и в верхнем отделе толстой кишки. Численность паразитирующих в кишечнике особей варьируется от нескольких десятков до сотен и тысяч. По ходу перемещения самки на коже инвазированного остаются скопления яиц по 100–300 в каждой.

Острицы выползают чаще ночью во время сна, когда мышцы сфинктера ануса несколько ослаблены. Возникающий при движении гельминтов зуд приводит к расчесам зудящих мест, загрязнению рук, попаданию яиц под ногти. Общая продолжительность жизни остриц в организме человека не превышает одного месяца.

Клиническая картина

Наиболее частый симптом энтеробиоза – зуд в перианальной области. При легкой форме энтеробиоза на протяжении 1–3 суток в ночное время у больного возникает легкий зуд, который затем самопроизвольно исчезает, однако через 2–3 недели возможно возобновление клиники в результате ауто- или реинвазии. При наличии в кишечнике большого количества остриц зуд становится постоянным, мучительным. У некоторых инвазированных детей возникают кишечные расстройства – боли и урчание в животе, метеоризм, тошнота, рвота, учащенный кашицеобразный стул, иногда с примесью слизи, реже крови.

Аллергические реакции при энтеробиозе выражены в меньшей степени, чем при других гельминтозах.

Воздействие гельминтов приводит к рефлекторному нарушению моторной и секреторной функций органов пищеварительного тракта и, как следствие, к развитию гастрита, гастродуоденита, энтерита.

Некоторые самки гельминтов проникают достаточно глубоко в слизистую кишечника, что провоцирует развитие воспалительной реакции и образование гранулем. Эктопическая миграция остриц может стать причиной гинекологических патологий – вульвита, вагинита, эндометрита.

Проникшие в червеобразный отросток острицы могут вызвать аппендицит. На коже перианальной области могут возникнуть дерматиты и даже тяжелые мокнущие и сухие экземы.

Острицы оказывают отрицательное влияние на нервную систему детей, поведение, вызывая повышенную раздражительность, рассеянность.

Диагностика энтеробиоза

Опорно-диагностическими признаками энтеробиоза являются:

- характерный эпиданамнез;
- зуд в перианальной области;
- нарушение ночного сна.



обратите
внимание

Характерный симптом энтеробиоза – перианальный зуд – наблюдается и при других болезнях – проктитах и сфинктеритах разной этиологии, геморрое, лимфогранулематозе, половом трихомониазе, поражениях печени и почек, кандидомикозе, нейродермите и др.

В периферической крови при заражении энтеробиозом иногда отмечается эозинофилия. Информативным методом диагностики является обнаружение яиц в соскобе из перианальных складок. Соскоб выполняют в утренние часы до дефекации с применением липкой ленты, с последующей микроскопией.

Обследованию на энтеробиоз подлежат:

- дети дошкольных образовательных организаций;
- персонал дошкольных образовательных организаций;

- дети, подростки по эпидемическим показаниям (часто болеющие острыми кишечными инфекциями, проживающие в антисанитарных условиях и социально неблагополучных семьях);
- дети, которые оформляются в дошкольные и другие образовательные организации, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, на санаторно-курортное лечение, в оздоровительные организации;
- лица, контактирующие с больным (паразитоносителем) энтеробиозом;
- лица, получающие допуск для посещения плавательного бассейна, и др.

Лечение

Дегельминтизацию проводят одним из следующих препаратов:

- Пирантел (Комбантрин) – 10 мг/кг массы тела однократно (дети старше 6 мес.), таблетки тщательно разжевываются;
- Мебендазол (Вермокс) – 25–50 мг (дети старше 2-х лет) однократно, лечение в той же дозе повторяют через две недели.

Дегельминтизацию необходимо сочетать с симптоматической и патогенетической терапией (при зуде назначают антигистаминные препараты внутрь, смазывают перианальную область мазью, содержащей 5% анестезина).

С учетом высокой вероятности повторного заражения рекомендуется повторить прием антигельминтного препарата через две недели.