ЭНТЕРОБИОЗ

***Шаталова Елена Сергеевна***

*Челябинская обл., г. Миасс, ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», преподаватель специальных дисциплин, врач педиатр, sh.e.s\_83@mail.ru.*

Аннотация. Несмотря на достигнутые успехи медицины в борьбе со многими болезнями, заболевания, вызванные паразитированием в организме человека гельминтов и простейших, продолжают оставаться проблемой, имеющей большую социальную и экономическую значимость [1].

Согласно ежегодного мониторингу ВОЗ за инфекционными и паразитарными заболеваниями, каждый пятый житель планеты заболевает тем или иным паразитарным заболеванием. Так, по данным официальной статистики ВОЗ ежегодно 5 млн. человек заболевают паразитарными болезнями [4]. Учитывая полиморфность клинических синдромов при паразитозах эксперты ВОЗ внесли к 2020 году в специальные программы Мирового банка развития большинство нематодозов в программы по борьбе с паразитами.

Ключевые слова: гельминтозы, дети, энтеробиоз, иммунитет.

Этиология: Enterobius vermicularis (острица). Мелкие гельминты беловатого цвета. Задний конец тела самца тупой, спирально закручен. Задний конец тела самки шиловидно заострен, иногда слабо изогнут. Длина тела: самка – 8-13 мм; самец – 2,5 мм. Яйца. Размеры около 0,05 мм. Яйца овальные, слегка асимметричные: одна из продольных сторон заметно уплощена, а противоположная ей – выпуклая. Эпидемиологическая характеристика. Энтеробиоз (enterobiosis) – антропонозный пероральный контагиозный гельминтоз. Единственный хозяин – человек. Заражение происходит перорально и респираторно (при заглатывании пыли), характерна аутоинвазия. Факторы передачи – грязные руки, мухи, предметы обихода, пыль, реже – продукты питания (хлеб, фрукты, овощи и т.п.). Пути передачи – алиментарный, контактно-бытовой, воздушно-пылевой. Заболевание распространено повсеместно, наиболее часто выявляется у детей дошкольного возраста. Характерны семейные вспышки, могут заболевать коллективы (чаще детские). Возможно заражение в бассейнах, банях, на перенаселенных пляжах, в жилых помещениях, школах, детских садах и т.п. Жизненный цикл. После копуляции самцы погибают. Самки локализуются в слепой кишке и червеобразном отростке. Через 2-3 недели самки мигрируют в прямую кишку для выхода в перианальную область, где откладывают яйца и после чего погибают. Яйца при температуре 35-37 °С через 4-6 ч. созревают и становятся инвазионными на поверхности кожи в перианальной области. Миграция самок в прямую кишку сопровождается сильным перианальным зудом, что приводит к расчёсам и попаданию созревших яйц на руки, постельное и нательное белье, окружающие предметы (особенно те, где скапливается пыль). Это приводит к аутоинвазии и заражению окружающих лиц. Локализация гельминта в организме человека. Юные гельминты и имаго — дистальные отделы тонкой кишки. Оплодотворенные самки – толстая кишка (слепая кишка, червеобразный отросток, мигрируют в прямую кишку). Время от заражения до появления пропагативных стадий: 3-4 нед. Продолжительность жизни гельминта в организме человека: самка – до 1 мес. Клиническая картина. Перианальный зуд при отходе ко сну в течение 1-3 дней и более, обычно с периодичностью каждые 2-3 нед., что связано с миграцией самок остриц. При массивной инвазии перианальный зуд может быть постоянным. Выползание остриц из ануса, иногда учащение стула, возможен дизентериеподобный стул (с примесью слизи, тенезмы, петехиальные кровоизлияния, мелкие эрозии на слизистой прямой кишки), диспепсические явления, повышенная утомляемость, раздражительность, инсомния, иногда неврастения, умеренно выраженная эозинофилия крови. Осложнения: дерматит в результате рачёсов, пиодермия, инфицированные расчёсы, вульвовагинит, эндометрит, аппендицит, пельвиоперитонит (осложнение энтеробиозного эндометрита в результате проникновения в тазовую брюшину остриц через половые пути). Основные методы диагностики. Гельминтоовоскопия: обнаружение яиц в соскобе шпателем с перианальных складок или с помощью липкой ленты, ректороманоскопически – обнаружение самок остриц. Лечение. Рекомендуют проведение дегельминтизации у всех членов семьи. При выявлении энтеробиоза в коллективе также проводят обследование и лечение всего коллектива. Контроль эффективности лечения проводят через 7 дней методом перианального соскоба («липкой ленты» и др.). Обычно назначают повторный курс в тех же дозах через 2 недели после первого. Во время лечения (в течение первых 3 дней после дегельминтизации) необходимо соблюдать правила личной гигиены, ежедневная смена нательного (особенно трусов) и постельного белья, которое подвергается кипячению и проглаживается утюгом. На ночь перед сном больному ставят клизму (взрослым 4-5 стаканов воды, детям – 1-3 стакана воды с добавлением ½ чайной ложки соды на каждый стакан), что уменьшает зуд и расчёсы. Больной должен спать в плотно облегающих трусах. В помещении проводится влажная уборка, убираются предметы, где может скапливаться пыль (ковры, паласы и т.п.). При выявлении очагов в детских дошкольных и школьных учреждениях проводят заключительную дезинфекцию и вышеперечисленные профилактические мероприятия в течение 3 дней после каждой дегельминтизации. Профилактика. Тщательное проведение санитарно-гигиенических мероприятий приводит к ликвидации энтеробиоза. Необходимо строго следить за чистотой тела, жилища, служебных помещений, особенно детских учреждений.

**Библиографический список:**

1. Бедин П.Г. Диагностика энтеробиоза у ребёнка. Клиническое наблюдение / П.Г. Бедин и др. // Актуальные вопросы педиатрической практики : сборник материалов научно-практической конференции посвященной 40-летию педиатрического факультета / отв. ред. Н.С. Парамонова. Гродно. – 2019. – С. 13-17.

2. Григорьев, К. И. Детские болезни. Т. 1.: учебник : в 2 т. / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"

3. Григорьев, К. И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста : учебник / К. И. Григорьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с.

4. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году: Государственный доклад. – Москва : Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2019. – 258 с.

5. Баранова А.М. Эпидемиологические исследования в практике паразитолога /А.М. Баранов, В.П. Сергиев // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2019. – № 4. – С. 57-61.