

## Энтеробиоз у детей

**Энтеробиоз у детей** - гельмитозное заболевание, вызываемое круглыми червями – острицами. Энтеробиоз у детей проявляется выраженным перианальным зудом (особенно по ночам), болями в животе, отсутствием аппетита, тошнотой, расстройством стула, раздражительностью, нарушением сна, аллергическими реакциями, потерей массы тела, задержкой роста и развития. Для микроскопического обнаружения яиц остриц у детей производится соскоб или отпечаток с перианальных складок на энтеробиоз. Лечение энтеробиоза включает проведение дегельминтизации детей с повторным паразитологическим обследованием, соблюдение личной гигиены.

Энтеробиоз у детей – глистная инвазия, обусловленная паразитированием в кишечнике ребенка нематод *Enterobius vermicularis* (остриц). Энтеробиоз и аскаридоз занимают ведущее место в структуре гельминтозов у детей: на их долю приходится 91% и 8% случаев соответственно. Среди инвазированных острицами преобладают дети в возрасте от 5 до 14 лет. По имеющимся в педиатрии эпидемиологическим данным, энтеробиозом страдает 20% детей дошкольного возраста и 50-90% школьников. Энтеробиоз у детей является повсеместно распространенной паразитарной инфекцией. В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что энтеробиоз способствует более частому возникновению целого ряда соматических заболеваний у детей и обострению хронической патологии.

### Причины энтеробиоза у детей

Энтеробиоз принадлежит к антропонозным кишечным гельминтозам у детей, вызываемым мелкими круглыми червями (нематодами) рода *Enterobius vermicularis* (остриц), семейства *Oxyuridae*. Взрослые самки остриц имеют длину 5–10 мм, самцы – 3 мм. Форма гельминтов веретенообразная, цвет - молочно-белый; концевой отдел тела самок заострен, что и послужило названию червей – острицы. Взрослые гельминты паразитируют в нижних отделах тонкой и толстой кишке, прикрепляясь к стенке кишечника с помощью головных везикул. Для откладывания яиц самки остриц перемещаются в прямую кишку и, выползая наружу, откладывают яйца в области заднего прохода, после чего погибают. Продолжительность жизни особи острицы составляет 1-2 месяца. Численность одновременно паразитирующих в кишечнике остриц при энтеробиозе у детей может достигать от нескольких десятков до нескольких тысяч.

Отложенные яйца уже через 4-6 часов созревают и становятся заразными (инвазионными). Они попадают на нательное и постельное белье ребенка, под ногти при расчесах зудящих мест, на игрушки и посуду, откуда могут вновь заноситься в рот, вызывая повторную аутоинвазию. В кишечнике из яиц выходят личинки, которые затем превращаются в половозрелые особи и откладывают яйца, поддерживая длительное течение энтеробиоза. Вне

организма хозяина возбудители энтеробиоза у детей могут оставаться жизнеспособными до 25 суток.

Таким образом, резервуаром и источником заражения служат дети и взрослые, больные энтеробиозом; фекально-оральный механизм передачи реализуется пищевым и бытовым путями. От момента заражения до развития симптоматики энтеробиоза у детей проходит 12-14 дней.

Дети, страдающие глистной инвазией, могут заразить не только себя, но и других детей, поэтому распространенность энтеробиоза особенно высока в детских коллективах. Этому способствует пренебрежение правилами гигиены, привычки детей сосать пальцы, грызть ногти, брать в рот игрушки, несоблюдение санитарных норм в детских учреждениях и дома и пр.

### **Лечение энтеробиоза у детей**

Основным условием успешного излечения ребенка от энтеробиоза является тщательное соблюдение личной гигиены: ежедневная смена нательного и постельного белья детям, туалет половых органов, дезинфекция игрушек и помещений, короткое остригание ногтей и др.

Из лекарственных средств, используемых для терапии энтеробиоза у детей, наиболее часто используются препараты следующих фармакологических групп: производные тетрагидропиримидина (пирантел) и карбаматбензимидазола (медамин, мебендазол). Они воздействуют как на зрелые особи остриц, так и на личинки и яйца. При выявлении энтеробиоза у ребенка, проведение дегельминтизации необходимо всем членам семьи.

Для вымывания остриц из нижних отделов толстой кишки показаны вечерние очистительные клизмы с добавлением пищевой соды. С целью предупреждения расползания остриц, на ночь рекомендуется закладывать в область заднего прохода ребенка ватный тампон, смазанный вазелиновым маслом. Все контактные дети в организованном коллективе, который посещает больной ребенок, должны быть обследованы на энтеробиоз.

Через две недели после дегельминтизации детей трехкратно обследуют на энтеробиоз с интервалом 1–2 дня. При отрицательных анализах ребенок считается излеченным. В случае сохранения признаков инвазии необходимо повторить прием препарата в той же дозе.

### **Прогноз и профилактика энтеробиоза у детей**

Как правило, медикаментозное лечение энтеробиоза и соблюдение гигиенических мероприятий позволяет избавить детей от остриц. Однако при сохранении контактов с источником заражения возможна повторная глистная инвазия.

Поскольку энтеробиоз считается болезнью грязных рук, профилактика заключается в привитии детям навыков гигиены с раннего возраста. Следует коротко остригать ребенку ногти; приучать мыть руки после туалета, перед едой, после прогулки; утром и вечером подмывать ребенка; ежедневно менять нательное белье; запрещать сосать пальцы и грызть ногти.