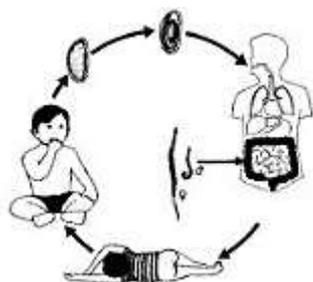


Энтеробиоз у детей

Подготовила: медицинская сестра МБДОУ МО
г. Краснодар «Центр -детский сад № 217» Бойченко С.В.



Энтеробиоз у детей - гельминтозное 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 способствуют 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 названием 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.

Патогенез энтеробиоза у детей

Патогенное воздействие на организм оказывают как личинки, так и взрослые особи остриц. Попадая в кишечник, личинки начинают вырабатывать протеолитические ферменты, гиалуронидазу, различные биологически активные вещества, вызывающие активацию системы комплемента, выделение простагландинов и воспалительные реакции окружающих тканей. Превращаясь во взрослых особей, возбудители энтеробиоза у детей оказывают механическое воздействие на слизистую оболочку кишечника, обусловленное фиксацией и движением паразитов. Следствием раздражения хемо- и механорецепторов илеоцекальной области служит рефлекторное нарушение секреторной и моторной функции ЖКТ, что клинически может провоцировать развитие у детей гастрита, гастродуоденита, энтерита. Механическое раздражение стенки кишки нередко приводит к образованию точечных кровоизлияний, эрозий, микронекрозов, образованию воспалительных инфильтратов и гранулем.

Одним из звеньев патогенеза энтеробиоза у детей является нарушение нормального микробного пейзажа кишечника и развитие дисбактериоза, который, в свою очередь, увеличивает восприимчивость детей к кишечным инфекциям. Продукты жизнедеятельности остриц способствуют сенсибилизации организма и формированию аллергических реакций.

Доказано, что острицы оказывают иммуносупрессивное действие, подавляя формирование поствакцинального иммунитета. В частности, даже трехкратная вакцинация против дифтерии не позволяет добиться достаточного для защиты от инфекции титра антител у детей, страдающих энтеробиозом.

Симптомы энтеробиоза у детей

Выраженность клинической симптоматики энтеробиоза у детей зависит от степени инвазии, длительности течения гельминтоза, индивидуальных реакций и возраста ребенка.

Ведущей жалобой ребенка, страдающего энтеробиозом, служит анальный зуд, более выраженный вечером и в ночное время. Зуд обусловлен миграцией самок в прямую кишку для откладывания яиц и сохраняется 2-3 дня; затем стихает и повторяется через 3-4 недели в следующем цикле инфекции. При массивной инвазии зуд в области ануса может беспокоить ребенка практически постоянно. При осмотре перианальной области выявляется покраснение, местное раздражение и расчесы кожи, иногда – экзема и мокнувший дерматит. Постоянный и интенсивный зуд, сопровождающий течение энтеробиоза у детей, приводит к нарушениям сна, бруксизму, ночному недержанию мочи, мастурбации.

Не менее частым проявлением энтеробиоза у детей служит абдоминальный синдром.

Боль в животе, как правило, носит преходящий схваткообразный характер, локализуется в параумбиликальной зоне или правой подвздошной области. Иногда болевой синдром при энтеробиозе у детей выражен настолько интенсивно, что требует проведения дифференциальной диагностики с хирургической патологией. В случае проникновения в червеобразный отросток, острицы могут становиться причиной острого аппендицита у детей. Дисфункция пищеварительного тракта при энтеробиозе у детей характеризуется снижением аппетита, неустойчивым стулом (чередованием периодов запора и жидкого стула), тенезмами, вздутием живота, тошнотой, регургитацией и рвотой. Нарушение процесса всасывания пищевых веществ сопровождается потерей массы тела, задержкой роста и развития ребенка.

Типичными проявлениями аллергических реакций при энтеробиозе у детей служат атопический дерматит, аллергический конъюнктивит, бронхиальная астма. Вследствие иммунологической недостаточности дети, страдающие энтеробиозом, относятся к категории длительно и часто болеющих.

Со стороны нервной системы у детей, страдающих энтеробиозом, отмечается раздражительность, эмоциональная лабильность, головная боль, быстрая утомляемость, снижение памяти и неустойчивость внимания, задержка психического развития.

Энтеробиоз у девочек нередко становится причиной длительно текущих вульвитов и вульвовагинитов. В случае инфицирования расчесов в перианальной области может возникнуть проктит, парапроктит, сфинктерит,

пиодермия. Дети, болеющие энтеробиозом, чаще подвержены развитию инфекций мочевыводящих путей (циститов, уретритов).

Диагностика энтеробиоза у детей

В зависимости от выраженности ведущих проявлений, дети, страдающие энтеробиозом, могут становиться пациентами педиатра, детского гастроэнтеролога, детского дерматолога, детского аллерголога-иммунолога, детского хирурга, детского гинеколога, детского уролога, детского невролога и, наконец, детского инфекциониста. В ряде случаев родители самостоятельно обнаруживают остриц на складках кожи вокруг анального отверстия или в фекалиях ребенка.

Диагноз энтеробиоза у детей легко подтверждается на основании эпидемиологических данных, клинических признаков и лабораторных исследований. Клинический анализ крови при энтеробиозе у детей характеризуется стойкой эозинофилией.

Скрининговым методом выявления яиц остриц служит отпечаток или соскоб на энтеробиоз с перианальных складок. Материал получают в утренние часы до подмывания ребенка с помощью липкой ленты или ватной палочки. Для достоверности диагностики соскоб/отпечаток повторяют трижды с интервалом 2-3 дня, что повышает точность выявления энтеробиоза у детей до 90%. При исследовании копрограммы яйца остриц обнаруживаются редко. Дифференциальную диагностику энтеробиоза у детей необходимо проводить с аллергическим дерматитом, чесоткой, микозами.

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.

Есть противопоказания. Посоветуйтесь с врачом.

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. Профилактическому обследованию на энтеробиоз подлежат дети, посещающие ДОУ; младшие школьники; пациенты детских стационаров; дети, посещающие плавательные бассейны и другие категории. Перед проведением профилактической вакцинации также целесообразно обследовать детей на энтеробиоз.