**Профилактика энтеробиоза у детей**

**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 воздействием пищеварительных ферментов тонкого кишечника личинки освобождаются из яиц и опускаются в нижние его отделы.

Взрослые гельминты отбивают в нижнем отделе тонкой кишки, в слепой кишке и в верхней 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 синдром 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 гильминтозах.  Воздействие гельминтов приводит к рефтекторному 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 вызывать 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.

**Характерный симптом энтеробиоза – перианальный  зуд – наблюдается и при других болезнях** – проктитах и сфинктеритах разной этиологии, геморрое, лимфогранулематозе, половом трихомониазе, поражения 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. Соскою 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**

Дельминтизацию проводят одним из следующих препаратов:

- Пирантел (Комбантрин) – 10мг/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.

Дельминтизацию 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.**