

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 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 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 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 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. Соскобу 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.

Профилактика энтеробиоза в ДОО

В соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы ДОО. СанПиН 2.4.1.3049-13», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 15.05.2013 №26, в целях профилактики контагиозных гельминтозов (энтеробиоза и геменолепидоза) в ДОО принимаются меры по предупреждению передачи возбудителя и оздоровлению источников инвазии.

Инвазированные контагиозными гильментозами выявляются в процессе одновременного однократного обследования всех детей дошкольных образовательных организаций один раз в год.

Всех инвазированных регистрируют в журнале для инфекционных заболеваний и проводят медикаментозную терапию.

При выявлении 20% и более инвазированных острицами детей обеспечивают оздоровление воспитанников и обслуживающего персонала ДОО. Одновременно проводятся мероприятия по выявлению источников заражения острицами и их нейтрализации в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами ***«Профилактика энтеробиоза. СП 3.2.3110-13», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 № 57, вступившим в силу 28.02.2014г.***

При регистрации случаев заболеваний среди детей и персонала ДОО контагиозными гельминтозами профилактические мероприятия проводят как в период лечения детей, так и в ближайшие три дня после его окончания.

При этом необходимо:

- ежедневно два раза (утром и вечером) проводить влажную уборку помещений с применением мыльно-содового раствора;

- провести чистку (очистить с использованием пылесоса) или обработать камерной дезинфекцией (если невозможно облучить бактерицидными лампами в течение 30 минут на расстоянии до 25 см) ковры, дорожки, мягкие игрушки и убрать их до завершения заключительной дезинвазии;

- а течение трех дней, начиная с первого дня лечения, одеяла, матрацы и подушки обработать пылесосом. Одеяла и постельное белье не допускается встряхивать в помещении;
- в группах круглосуточного пребывания ежедневно менять или проглаживать горячим утюгом нательное, постельное белье и полотенца;
- следить за соблюдением детьми и персоналом правил личной гигиены (ногти на руках детей и персонала должны быть коротко острижены).

Для профилактики паразитов в детском саду обеспечивается лабораторный контроль качества воды в бассейне, одновременно отбираются смывы с объектов внешней среды на паразитологические показатели.

Энтеробиоз и меры профилактики

Энтеробиоз является достаточно распространенным заболеванием, вызываемым паразитическими червями - острицами. Актуальность проблем энтеробиоза связана с широким распространением данного гельминтоза среди детей. Это связано как с большей восприимчивостью детей к энтеробиозу, так и с недостаточно развитыми у них навыками личной гигиены.

Справка

Возбудитель энтеробиоза - мелкие тонкие острицы белого цвета, обитающие в кишечнике человека. Длина самки острицы достигает 9-12 мм, самца - 2-3 мм. Один конец гельминта заострен (отсюда и идет название), а другой закруглен. Энтеробиозом болеют только люди. Домашние животные безопасны в отношении заражения человека. Главный путь заражения - оральный (заглатывание яиц остриц в рот загрязненными руками). В зрелом состоянии острицы паразитируют в нижних отделах тонкого и в верхних отделах толстого кишечника.

Пути передачи:

Источником энтеробиоза является больной человек, зараженный острицами. Домашние животные безопасны в отношении заражения человека. Главный путь заражения - оральный (заглатывание яиц остриц в рот загрязненными руками). Может быть неоднократное самозаражение.

Яйца остриц при расчёсывании прилипают к пальцам, попадают под ногти, руками загрязняются предметы обихода, продукты, в этом круговороте яйца опять поступают в организм человека через рот и снова начинается новый цикл развития. От больного энтеробиозом заражаются другие, при контакте.

Признаки заболевания и его последствия:

Клиника энтеробиоза разнообразна, основным и наиболее ранним симптомом является перианальный зуд, который возникает вечером или ночью в результате выползания самки остриц из анального отверстия, где она откладывает яйца, после чего погибает. Больной энтеробиозом становится капризным, раздражительным, нервным, теряет аппетит. Отмечается похудение, ухудшается память, нарушение сна, в ночное время зуд и жжение в области заднего прохода и промежности, дети обычно спят беспокойно, капризничают. У некоторых больных преобладают кишечные расстройства: учащенный кашицеобразный стул с примесью слизи, схваткообразные боли в животе. Нередко

наблюдаются тошнота, рвота, скрип во сне зубами, аллергические состояния, отставание в росте и весе.

При расчесывании кожи возможно развитие экземы, появление гнойной сыпи.

Энтеробиоз провоцирует развитие аппендицита в связи с заползанием остриц в червеобразный отросток. Особенно тяжело протекает заболевание у девочек: заползание остриц в половые органы приводит к воспалительным заболеваниям.

Возбудитель энтеробиоза весьма устойчив к воздействиям факторов окружающей среды и дезинфицирующим средствам. В окружающей среде он может находиться в жизнеспособном состоянии до 25 суток. Острицы легко передаются от человека к человеку в семье и коллективе. Поэтому одним из основных методов борьбы с энтеробиозом является профилактика.

Профилактика

Главное в профилактике энтеробиоза - соблюдение правил личной гигиены. Больные энтеробиозом подлежат обязательному лечению. Лицам, которые находились рядом с инвазированным, проводится обследование на энтеробиоз.

В соответствии с санитарными правилами и нормами, в целях профилактики контагиозных гельминтозов (энтеробиоза и гименолепидоза) в дошкольных образовательных организациях организуются и проводятся меры по предупреждению передачи возбудителя и оздоровлению источников инвазии. Один раз в год в детских дошкольных учреждениях и коллективах младшего школьного возраста проводятся плановые профилактические обследования детей и обслуживающего персонала (после летнего периода, при формировании коллектива). В случае заболевания энтеробиозом профилактические мероприятия проводят в период лечения и ближайшие 3 дня после его окончания. Необходимые меры:

- ежедневная 2-кратная влажная уборка помещения (ручки дверей, шкафов, выключатели, игрушки, полы у плинтусов и под мебелью, вентиляционные решетки и места скопления пыли);
- в течение 3-х дней, начиная с первого дня лечения, пылесосить одеяла, матрасы, подушки или вытряхивать их вне помещений;
- ежедневная смена постельного белья, полотенец с последующей стиркой и проглаживанием горячим утюгом;
- твердые и резиновые игрушки моют с применением моюще-дезинфицирующих средств;
- мягкую мебель, ковры, дорожки, мягкие игрушки пылесосят с последующим обеззараживанием ультрафиолетовым бактерицидным излучением;
- фекалии перед спуском в канализацию обеззараживают дезинфицирующими средствами.

Рекомендации родителям по уходу за детьми

- прививать детям навыки личной гигиены тела, отучать детей от привычки брать в рот пальцы и игрушки;
- часто мыть руки с мылом, намыливая их два раза;
- коротко стричь ногти;
- ежедневно менять нательное белье;
- чаще менять постельное белье, стирать при температуре не ниже 60 град, проглаживая утюгом (губительное воздействие на яйца остриц оказывает выдерживание постельных принадлежностей и мягких игрушек на улице на морозе или летом на ярком солнце в течение 2- 3 часов);

- проводить регулярную влажную уборку помещения с частой сменой воды и полосканием тряпок для мытья полов под проточной водой.