

Энтеробиоз и мерах его профилактики.

Энтеробиоз – контактный гельминтоз, проявляющийся перианальным зудом, диспепсиями и невротическими реакциями (у детей). Возбудитель энтеробиоза – *Enterobius vermicularis*.

Взрослые гельминты паразитируют в нижнем отделе тонкой кишки, в слепой кишке и в верхнем отделе толстой кишки. В матке оплодотворенной самки формируются и накапливаются яйца. Самка ночью опускается в прямую кишку и откладывает яйца вокруг ануса, после чего погибает. Яйца достигают инвазионной стадии уже через 4-6 ч и занесенные в рот вызывают повторное заражение. Личинки выходят из заглоченных яиц гельминта в верхних отделах тонкого кишечника и созревают в нем без миграции.

Продолжительность жизни *E. vermicularis* около 1 мес.

Резервуар и источник инвазии – больной человек.

Механизм передачи – фекально-оральный, путь передачи – контактно-бытовой. Факторы передачи инвазии – загрязненные яйцами остриц руки человека.

Инкубационный период – после проглатывания и до развития половозрелых форм гельминтов проходит 10-12 дней.

Диагностика энтеробиоза устанавливается по выявлению яиц гельминта в соскобе с перианальных складок, который проводится в утренние часы при помощи прозрачной липкой лентой.

Каждый выявленный больной энтеробиозом подлежит лечению, которое проводится амбулаторно. Через 2-3 недели курс антигельминтной терапии повторяют в связи с отсутствием воздействия препаратов на личиночные стадии гельминта.

Естественная восприимчивость человека к инвазии высока. Иммуитет нестойкий, возможны повторные заражения.

Факторы риска: нарушение гигиенического режима в детских учреждениях – переуплотненность и длительное пребывание большого числа людей на ограниченной территории приводят к высокой степени контакта с источником инвазии.

Энтеробиоз наиболее массовый гельминтоз, распространен в экономически развитых странах умеренного климата. В России энтеробиоз является самым распространенным гельминтозом: заболеваемость им превышает 1000 на 100 тыс. населения, среди детей, на долю которых приходится 90% случаев этой инвазии, показатель выше. Болеют энтеробиозом преимущественно дети дошкольного и младшего школьного возраста в организованных коллективах, в которых вследствие несоблюдения мер профилактики возникают условия для передачи инвазии контактным путем. Пораженность детей в этих коллективах может достигнуть 20-30%. Яйца остриц обнаруживаются на разных участках тела больных: на коже перианальной области, подногтевых пространствах, в паховых, пупочной и подмышечных впадинах. С тела больного яйца попадают на нательное и постельное белье, на пол, загрязняют различные предметы обихода, пищевые продукты. Обсемененность жилых помещений инвазионными яйцами остриц приводит к непрерывным повторным заражениям, вследствие чего без проведения мер профилактики очаги энтеробиоза могут существовать длительное время.