

Энтеробиоз у детей

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.

Причины энтеробиоза у детей: энтеробиоз принадлежит к антропонозным кишечным гельминтозам у детей, вызываемым мелкими круглыми червями. 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.

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. 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.

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 (карбендацим, 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.

Профилактическому обследованию на энтеробиоз подлежат дети, посещающие ДОО; младшие школьники; пациенты детских стационаров; дети, посещающие плавательные бассейны и другие категории.