

ЭНТЕРОБИОЗ

Син.: оксиуроз.

Этиология. Возбудитель - *Enterobius vermiculatis* - острица, небольшая нематода: самки длиной до 9-12 м, самцы до 3-4 м.

Эпидемиология. Энтеробиоз (enterobiosis) - пероральный контагиозный гельминтоз, антропоноз. Единственным источником инвазии является человек, в дистальном отделе тонкой, слепой, восходящей и ободочной кишках которого паразитируют зрелые черви. Оплодотворенные самки спускаются в прямую кишку активно выползают из анального отверстия (обычно ночью) и откладывают яйца на кожу перианальной области и промежности. Яйца содержат почти зрелую личинку, окончательное развитие которой завершается в течение 4-6 ч на коже человека.

Заражение энтеробиозом происходит в результате заглатывания инвазионных яиц, попадающих в рот с загрязненными руками, предметами обихода, через постельные принадлежности и белье. Характерна аутоинвазия при расчесывании зудящих мест перианальной области.

Восприимчивость к инвазии всеобщая, но значительно чаще болеют дети. Вопросы иммунитета не разработаны.

Энтеробиоз - космополитная инвазия, исключительно широко распространенная во всех районах земного шара.

Патогенез и патологическая анатомия. В верхнем отделе тонкой кишки инвазионные личинки покидают яйцевые оболочки, в ее дистальных сегментах и в толстой кишке через 12-14 дней достигают половой зрелости. Продолжительность жизни остриц не более 3-4 нед. Длительное течение энтеробиоза обусловлено аутоинвазией.

В кишечнике человека могут паразитировать десятки и сотни особей. В патогенезе имеет значение механическое повреждение слизистой оболочки кишечника, развитие в ней кровоизлияний, некрозов и воспалительных изменений (острица - факультативный гематофаг). Гельминты способны заползать в женские половые органы, вызывая в них повреждение слизистых оболочек и провоцируя развитие вульвитов, вагинитов, эндометритов и др. В патогенезе существенную роль играет аллергия организма.

Клиническая картина. При незначительной инвазии проявления болезни могут отсутствовать, но при паразитировании большого числа гельминтов возникают серьезные расстройства здоровья.

Ранняя фаза энтеробиоза не описана. Основные жалобы больных в хронической фазе энтеробиоза - зуд и жжение в перианальной области, которые в случае массивной инвазии становятся нестерпимыми, беспокоят и днем и ночью, распространяются на область промежности, бедер, живота, половых органов. Появляются расчесы, присоединяются пиодермии. Нарушается сон, больные становятся раздражительными, теряют работоспособность. Дети становятся капризными, плаксивыми, теряют в весе, жалуются на головные боли, у некоторых развиваются судорожные припадки, обмороки, возможно ночное недержание мочи, онанизм.

В наиболее тяжелых случаях инвазии нарушаются функции кишечника: возникают запоры или, напротив, поносы, иногда со слизью и примесью крови, появляются боли и урчание в животе, метеоризм, тошнота, у некоторых рвота. Серьезные осложнения связаны с паразитированием гельминтов в аппендиксе, заползанием их в половые органы и присоединением вторичной инфекции. Описаны случаи перитонита, связанного с перфорацией тонкой кишки острицами и выходом их в брюшную полость.

Прогноз в неосложненных случаях благоприятный.

Диагностика. Возбудителей часто можно обнаружить на поверхности фекалий. Лучшим методом выявления яиц гельминтов является снятие их с перианальной области с помощью липкой полиэтиленовой ленты или полихлорвиниловой пленки, которые непосредственно микроскопируют.

Лечение. Дегельминтизация при энтеробиозе достигается обычно легко. Высокой эффективностью обладает ванкин (пирвиний памоат), он применяется в разовой (курсовой) дозе 5 мг на 1 кг массы тела после завтрака.) Активен комоантрин, который назначают во время еды взрослому однократно из расчета 10 мг/кг, детям 6 мес-2 лет в количестве 125 мг, 2-6 лет - 250 мг, 6-12 лет - 500 мг в сутки однократно или в 2 приема.

Высокоэффективен вермокс. назначаемый взрослым по 100 мг 2 раза в день, детям по 2,5-3 мг/кг в течение одних суток.

С успехом применяют медамин суточной (она же - курсовая) дозе 10 мг/кг. При необходимости проводят повторный курс через 2 нед.

Вполне надежным препаратом остается пиперазин. Пиперазин и его соли назначают в суточной дозе: для детей 1 года - 0,4 г, 2-3 лет - 0,6 г, 4-6 лет - 1 г, 7-9 лет - 1,5 г, 10-14 лет - 2 г; детям старше 15 лет и взрослым - 3 г. Суточную дозу дают в 2-3 приема за 30 мин до еды. Лечение продолжают 5 дней. При необходимости цикл лечения повторяют после 7-10-дневного интервала.

Дегельминтизация эффективна лишь при неукоснительном соблюдении гигиенических правил, предупреждающих аутоинвазию (ежедневный туалет перианальной области, надевание детям на ночь плотных трусиков во избежание расчесов области промежности, ежедневная смена белья с его кипячением или проглаживанием и др.). При очень сильном зуде назначают мазь с анестезином. В случае вторичной инфекции (пиодермии, вагиниты и пр.) показаны антибиотики.

Профилактика. Инвазированные острицами лица подлежат обязательной дегельминтизации. Необходимо постоянное санитарно-гигиеническое воспитание детей. В очагах энтеробиоза проводят химиопрофилактику инвазии вермоксом и пиперазином.

Источник: Шувалова Е. П. Инфекционные болезни: Учебник. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1990. - 560 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. ин-тов).