**Информационное письмо по энтеробиозу**

 Энтеробиоз распространён повсеместно, является доминирующей инвазией в структуре выявляемых паразитарных заболеваний. По Республике Коми отмечается снижение уровня заболеваемости энтеробиозом: в 2019 году зарегистрировано 3703 случаев заболевания энтеробиозом, в 2018 году – 4082 случая заболевания, в 2017 году – 4108 случаев заболевания энтеробиозом.

 Энтеробиоз (код по МКБ 10 – В80) – контагиозный гельминтоз, проявляющийся перианальным зудом, диспепсиями и невротическими реакциями.

 Возбудителем энтеробиоза является нематода Enterobius vermicularis – мелкий гельминт веретенообразной формы, белого цвета. Длина самки достигает 9 – 12 мм, самца – 3 – 5 мм, у самца хвостовой конец крючковидно закручен на брюшную поверхность, у самки – прямой заострённый (отсюда и название – острица).

 Взрослые гельминты паразитируют в нижнем отделе тонкой кишки, в слепой кишке и в верхнем отделе толстой кишки. Как правило, паразитируют только самки, самцы после копуляции выделяются с испражнениями. Взрослые самки выползают из кишечника и откладывают яйца на поверхности тела, чаще в перианальных складках. Яйца достигают инвазионной стадии через 4 - 6 часов и при занесении в рот вызывают повторное заражение. Личинки выходят из проглоченных яиц гельминта в верхних отделах тонкого кишечника и созревают в нём без миграции, достигая половой зрелости через 10 - 12 дней. В матке оплодотворённой самки формируются и накапливаются яйца, число которых достигает 5 – 17 тысяч. Самка ночью опускается в прямую кишку и откладывает яйца вокруг ануса, после чего погибает. Яйца остриц имеют продолговатую форму, одна сторона более плоская. Яйца покрыты тонкой двухконтурной бесцветной гладкой оболочкой.

 Источник инвазии – больной человек. Заражённый человек начинает выделять яйца через 12 – 14 дней после инвазирования и продолжает их выделять до полного выздоровления.

 Механизм передачи инвазии – фекально – оральный. Путь передачи: контактно – бытовой, через загрязнённые яйцами остриц руки человека. Заражение происходит при попадании яиц остриц в рот с рук и загрязнённых предметов обихода, с пищей и при вдыхании с пылью.

 Инкубационный период заболевания, после проглатывания и попадания в рот и до развития половозрелых форм гельминтов, составляет 10 – 12 дней. У взрослых гельминтоз может протекать бессимптомно или субклинически. Клинические проявления более выражены у детей: наиболее частый симптом – зуд в области заднего прохода. Зуд появляется вечером или ночью, когда гельминты выползают из анального отверстия. При интенсивной инвазии зуд и жжение становятся постоянными и изнуряющими, распространяются на область промежности, половые органы, что способствует лихенизации кожи, развитию экзематозного дерматита, сфинктерита, иногда парапроктита. Больные, особенно дети, становятся раздражительными, жалуются на плохой сон, повышенную утомляемость, могут регистрироваться обмороки, ночное недержание мочи. При массивной инвазии возникают нарушения со стороны ЖКТ: боли и урчание в животе, метеоризм, тошнота, рвота, запор или понос. При проникновении в червеобразный отросток могут появиться симптомы острого живота.

 Диагноз устанавливается по выявлению яиц гельминта в соскобе с перианальных складок, который проводится в утренние часы при помощи прозрачной липкой ленты. Реже диагноз может быть поставлен при обнаружении остриц на поверхности фекалий человека.

 Лечение проводится амбулаторно. Наиболее часто в лечении используют следующие препараты: альбендазол – взрослым и детям старше 2 лет 400 мг однократно; мебендазол – взрослым и детям старше 2 лет 100 мг однократно; пирантел - взрослым и детям старше 2 лет 10 мг/кг однократно. Через 2 – 3 недели курс антигельминтозной терапии повторяют. Необходимость повторения курсов лечения связана с отсутствием воздействия препаратов на личиночные стадии гельминта. Учитывая высокую контагиозность энтеробиоза, профилактическое лечение целесообразно проводить одновременно всем лицам, контактирующим с больным.

 Прогноз при энтеробиозе благоприятный.

 «Д» учёт за переболевшим не проводится. Эффективность проведённой терапии определяется с 14 дня после окончания лечения. Она основывается на отрицательных результатах трёхкратного, проведённого с интервалом в 1 - 2 дня, контрольного исследования перианального соскоба.

 Специфическая профилактика энтеробиоза не разработана.

 При выявлении больного энтеробиозом проводят изоляцию в домашних условиях или в условиях стационара в отдельном боксе. Больному рекомендуется соблюдение личной гигиены: тщательное мытье рук после каждого посещения туалета, коротко подстриженные ногти, частая смена белья, стирка белья в горячей воде и проглаживание всех вещей горячим утюгом, воздержание от расчесывания зудящих мест. В помещении, где находится больной, производят ежедневную влажную уборку. Гигиенический режим при энтеробиозе следует соблюдать 2 - 3 недели. После клинического выздоровления ребенка допускают в образовательную организацию без противоэпидемических ограничений. Мероприятия в очаге не проводят. Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами ухода. Карантинно - изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц не организовывают.