

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М.Сеченова
Кафедра инфекционных болезней

Энтеробиоз

Подготовил: студент 41 группы 5 курса
Лечебного факультета
Ходулапов Андрей
Преподаватель: Немилостива Елена
Алексеевна

Москва, 2016

Определение:

Энтеробиоз (шифр по В80 по МКБ-10) – контактный антропонозный гельминтоз, вызываемый острицами (*Enterobius vermicularis*), характеризующийся перианальным зудом и диспептическими расстройствами.

Преимущественный контингент больных - дети дошкольного и младшего школьного возраста.



Эпидемиология:

Источник гельминтоза – больной человек, механизм передачи – фекально-оральный

Путь передачи

Контактно-бытовой

Воздушно-пылевой

Характеристика

Контакт с загрязненными яйцами остриц руками, бельем, посудой, игрушками, предметами ухода; несоблюдение правил личной гигиены

Вдыхание загрязненного яйцами остриц воздуха и пыли



Этиология:

Тип: **Круглые Черви**

Класс: *Chromadorea*

Подкласс: *Spiruria*

Отряд: *Oxyurida*

Семейство: *Oxyuridae*

Род: *Enterobius*

**Вид: *Enterobius vermicularis* –
возбудитель острицы у
человека.**

9 – 13мм.

2 – 5мм.

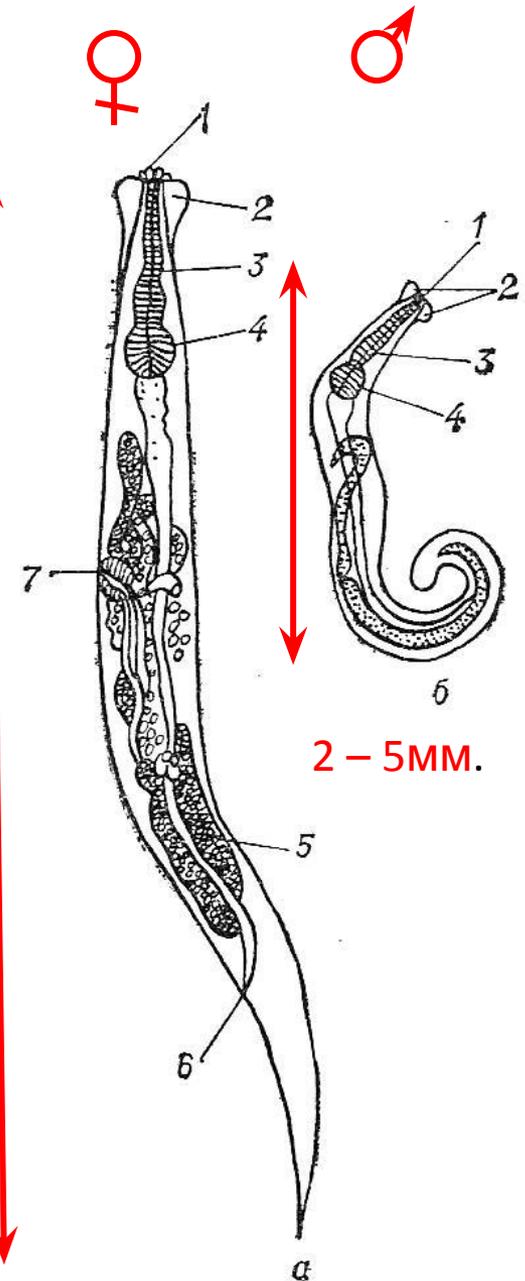


Рис. 1. Схема строения остриц (а — самки, б — самца): 1 — ротовое отверстие; 2 — везикулы; 3 — пищевод; 4 — бульбус; 5 — матка; 6 — анальное отверстие; 7 — половое отверстие.

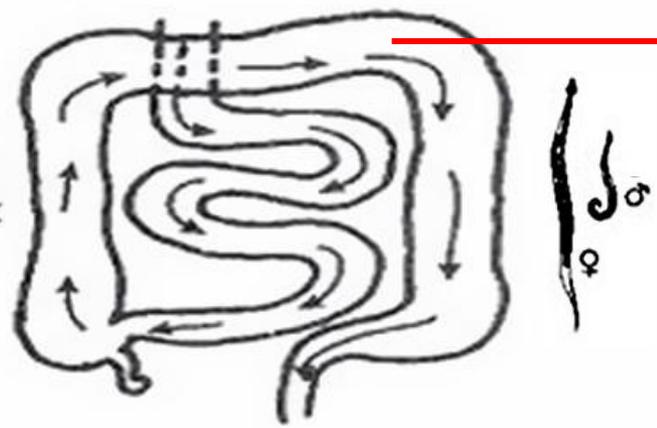
Острицы: Самка, самец, яйца



Срок жизни паразита до месяца: самцы погибают после копуляции, самки при откладывании яиц.

Патогенез:

12-14 дней
Черви созревают в тонкой кишке и в верхних отделах толстой кишки



Механическое и химическое повреждение слизистой кишечника

Эрозии, точечные кровоизлияния, гранулемы, гнойные осложнения при активации УГПМ

Миграция личинок в кишечник



Проглатывание яиц остриц

Паразиты мигрируют в прямую кишку

Возможна миграция в жен. половые органы с развитием энтеробиозного вульвовагинита, эндометрита.



Яйца откладываются в перианальной области

Инвазивны
через 4-6 часов

Клиническая картина

энтеробиоза:

Инкубационный период – 3 -6 недель. Интенсивность проявлений зависит от реактивности макроорганизма и интенсивности заражения.

1. **Перианальный зуд:**

Возникает в ночное время, продолжается 3-4 дня, после чего возобновляется спустя 2-3 недели (созревание новых поколений самок остриц, генерированных реинвазией). Расчесы перианальной области приводят к появлению ссадин, трещин, пиодермии.



Клиническая картина энтеробиоза

2. Астено-невротический синдром:

Раздражительность, бессонница, снижение работоспособности, головные боли, обморочные состояния.

Возникает как следствие перианального зуда, лишаящего ночного сна.



Клиническая картина энтеробиоза

3. Абдоминально болевой и диспептический синдромы.

Периодические боли в животе с локализацией в параумбиликальной и гипогастральной областях, метеоризм, учащение стула и изменение его характера (полуоформленный, кашицеобразный, со слизью).

Возникают как в результате непосредственного раздражения кишечника острицами, так и вследствие активации УПМ.



Оценка тяжести течения

Синдромы

	Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Выраженность перианального зуда	Отсутствует или отмечается кратковременно ночью	Отмечается кратковременно ночью и в дневное время	Постоянный нестерпимый зуд в перианальной области
Характер и тяжесть поражений перианальной области	Отсутствуют или отмечаются в виде небольших ссадин	Ссадины, трещины, экзематозное воспаление в перианальной области	Пиодермия, выраженный экзематозный воспалительный процесс
Выраженность абдоминального болевого синдрома	Отсутствует или незначительно выражен, кратковременный	Периодические ноющие боли в животе с локализацией вокруг пупка, в гипогастрии	Схваткообразные интенсивные и повторные боли в животе с локализацией вокруг пупка, в гипогастрии и без четкой локализации
Выраженность диспептического синдрома	Отсутствует или незначительно выражен	Периодически отмечается тошнота, отрыжка, метеоризм, флатуленция, учащение стула, появление слизи в каловых массах	Частые и выраженные диспептические расстройства верхнего и нижнего отдела пищеварительного тракта
Выраженность эозинофилии	Незначительное повышение количества эозинофилов в периферической крови	Умеренное повышение количества эозинофилов в периферической крови	Значительное повышение количества эозинофилов в периферической крови
Осложнения	Нет	Нет или имеются (вульвит, вульвовагинит, сфинктерит, энтеробиозный эндометрит)	парапроктит, аппендицит, воспаление тазов брюшины

Лабораторная диагностика

Метод	Показания	Сила*
Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>) с использованием липкой ленты (по методу Грэхэма)	Пациенты с перианальным зудом, с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики энтеробиоза	A
Микроскопическое исследование кала на яйца остриц	Пациенты с перианальным зудом, с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики энтеробиоза	B
Гематологический метод (выявление эозинофилии)	Пациенты с перианальным зудом, с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики энтеробиоза	C
Копрологический метод	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для подтверждения нозологии и выявления нарушений пищеварения (нарушений переваривания и всасывания питательных веществ)	B
Молекулярно-генетический метод (ПЦР кала)	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для определения нозологии	A
Гистоморфологическое исследование препаратов слизистой оболочки кишки, полученных при биопсии, на личинки остриц и гранулемы из эпителиодных, гигантских клеток и эозинофилов	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для диагностики осложнений заболевания	D

Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии	Сила*
Яйца остриц в материале с перианальных складок (с использованием липкой ленты по методу Грэхэма)	Выявление яиц остриц по данным микроскопического исследования материала с перианальных складок	A
Яйца остриц в фекалиях	Выявление яиц остриц в фекалиях по данным копрологического метода исследования	B
ДНК остриц	Выявление ДНК остриц в фекалиях методом ПЦР	A
Эозинофилия	Выявление эозинофилии по данным клинического анализа периферической крови	B

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой.

Детская поликлиника № _____

ФИО _____ Возраст _____

Дом. адрес _____ Участок № _____

Соскоб на энтеробиоз

Дата _____

Подпись _____

ОКУД. _____

ОКПО. _____

иная документация

Форма № 220/у

Утверждено Минздравом СССР 14.10.80. № 1030

Лаборатория

АНАЛИЗ КАРТА № 58

яйца гельминтов, скрытая кровь, стеркобилин, билирубин

20 июня 2014 г. 11 ч. 31 мин.

(дата взятия биоматериала)

Фамилия, И. О. Нестеров Олег

Возраст 15.07.2001

Учреждение _____

участок _____

Яйца гельминтов: **НЕ ОБНАРУЖЕНЫ**

ЦИСТЫ ПРОСТЕЙШИХ НЕ ВЫЯВЛЕНЫ

Последнее: **СОСКОБ НА ЭНТЕРОБИОЗ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ**

Реакция на стеркобилин 58

Анализ № 58

Дата 21.06.2014 г.

Реакция на стеркобилин _____

Реакция на билирубин _____

20 июня 2014 г. Подпись _____

(дата выдачи анализа)



Лечение энтеробиоза

Принципы лечения больных энтеробиозом предусматривают одновременное решение нескольких задач:

▲ предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, обусловленного заболеванием;

▲ предупреждение развития и купирование патологических процессов осложнений;

▲ предупреждение формирования остаточных явлений, рецидивирующего и хронического течения.

Критерии выздоровления:

- отсутствие признаков выраженной астенизации;
- отсутствие или значительное уменьшение выраженности поражений перианальной области
- отсутствие или значительное уменьшение выраженности аллергических проявлений;
- отсутствие диспептических симптомов и абдоминальной боли;
- нормализация показателей клинического анализа крови;
- отрицательные результаты трехкратных микроскопических исследований материала с перианальной области (с использованием липкой ленты по методу Грэхэма) на яйца остриц через 14 дней после проведения курса дегельментизации (при отсутствии эффекта курс лечения повторяют через 2 нед.)

Этиотропная медикаментозная терапия:

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания
Препараты для лечения гельминтозов (P02CA)	Мебендазол	Клинические проявления энтеробиоза у пациентов старше 2 лет; лечение бессимптомных форм энтеробиоза; противорецидивные курсы лечения
	Альбендазол	Клинические проявления энтеробиоза у пациентов старше 1 года; лечение бессимптомных форм энтеробиоза; противорецидивные курсы лечения
Препараты для лечения гельминтозов (P02CC)	Пирантел	Клинические проявления энтеробиоза в любом возрасте; лечение бессимптомных форм энтеробиоза; противорецидивные курсы лечения

Симптоматическая медикаментозная терапия

Противодиарейные микроорганизмы (A07FA)	Энтерол	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне энтеробиоза
	Линекс	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне энтеробиоза
Адсорбирующие кишечные препараты (A07BC)	Смектит диоктаэдрический	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство
	Лигнин гидролизный	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство
Папаверин и его производные (A03AD)	Дротаверин	С целью купирования абдоминального болевого синдрома
	Папаверин	С целью купирования абдоминального болевого синдрома
Производные пиперазина (R06AE)	Цетиризин	С целью купирования аллергических проявлений
	Антигистаминные средства системного действия (R06AX)	Кетотифен

Список использованной литературы:

1. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным энтеробиозом (Национальные клинические рекомендации) с сайта <http://www.femb.ru>
2. <https://ru.wikipedia.org>

Спасибо за внимание!