

Энтеробиоз

Выполнила : Князева А.Н.

ЛД 504-1

Якутск, 2017

Содержание:

- ▶ Определение
- ▶ Этиология
- ▶ Эпидемиология
- ▶ Патогенез
- ▶ Клиническая картина
- ▶ Осложнения
- ▶ Диагностика
- ▶ Дифференциальная диагностика
- ▶ Лечение
- ▶ Критерии выздоровления

- ▶ **Энтеробиоз** (код по МКБ-10 - B80) - кишечный гельминтоз, вызываемый мелкой нематодой *Enterobius vermicularis*, со стертым и невыраженным течением, наиболее распространенный признак которого - перианальный зуд, возникающий на месте откладки яиц половозрелыми самками.

Это самая частая гельминтная инвазия в России, Европе, США.

В мире этим гельминтозом поражено более 350 млн. человек.

Удельный вес энтеробиоза среди других глистных инвазий достигает 70-95%. Жизненный цикл острицы не зависит от климатических условий местности, поэтому энтеробиоз распространен во всех широтах земного шара.

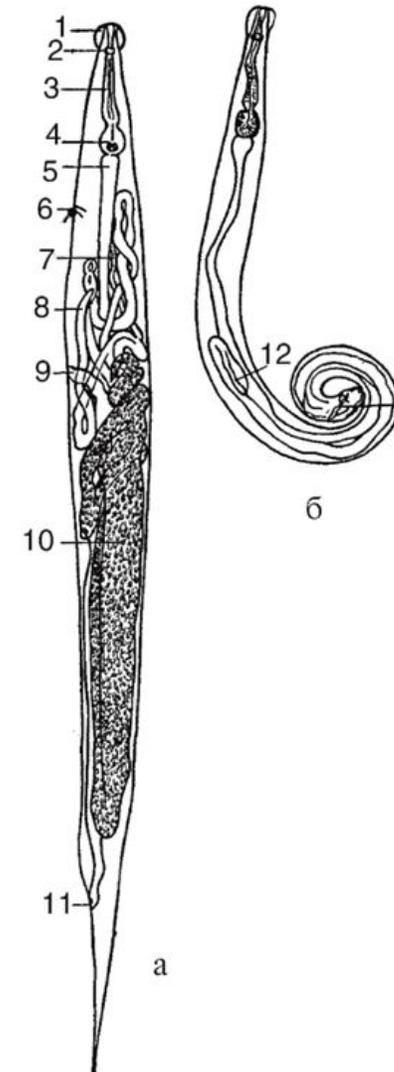
В России ежегодно регистрируют более 700 тыс. случаев энтеробиоза.

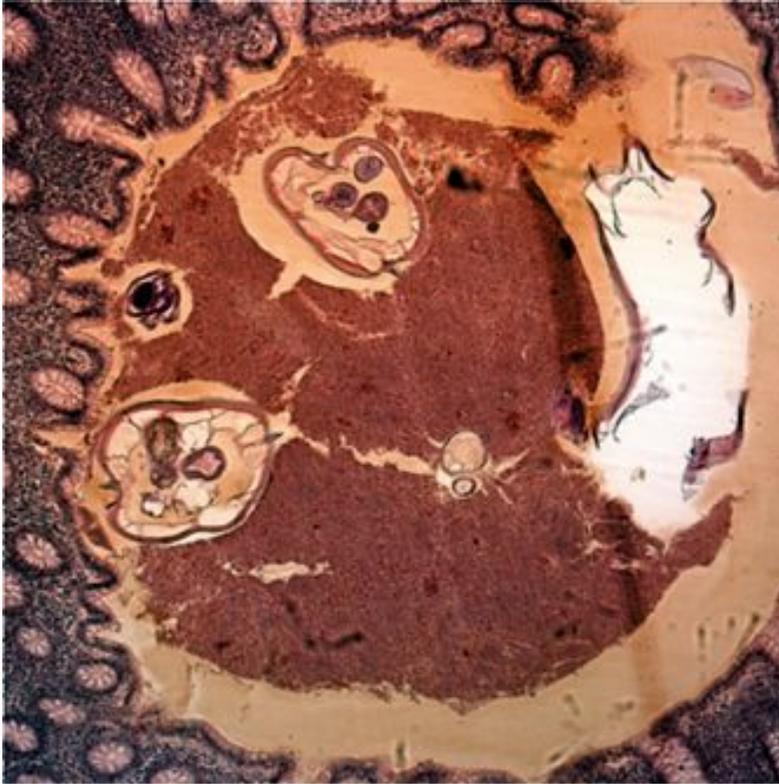
В организованных детских коллективах зараженность энтеробиозом достигает 20%.

У взрослых энтеробиоз обнаруживают преимущественно в возрасте 30-39 лет в семьях с детьми 5-9 лет.

Этиология

- ▶ Острица (*Enterobius vermicularis*) - мелкий червь белого цвета, веретенообразной формы, с заостренными концами. Длина самцов - 2-5, самок - 8-13 мм.
- ▶ Хвостовая часть тела самца закручена в брюшную сторону.
- ▶ Острица паразитирует в нижнем отделе тонкой кишки и начальном отделе толстой кишки. Продолжительность жизни - 3-4 нед. Яйца острицы очень чувствительны к высыханию. Во внешней среде они остаются жизнеспособными около 3 нед.
- ▶ Инвазионная стадия для человека - яйцо, содержащее личинку. После проглатывания из яиц в подвздошной кишке выходят личинки. В терминальном отделе кишки они попадают в крипты, где прикрепляются к слизистой оболочке слепой кишки и дважды линяют. Через 12-14 дней после заражения острицы достигают стадии полового созревания. После копуляции самцы погибают, а самки начинают продуцировать яйца, которые накапливаются в матке. В течение последующих 2 нед оплодотворенные самки спускаются в прямую кишку. Ночью, когда сфинктеры расслаблены, острицы выходят через анальное отверстие и откладывают яйца на коже перианальных складок и промежности. Эмбрионы в отложенных яйцах развиваются быстро. Яйца становятся инвазионными через 4-7 ч. Перед откладыванием яиц самка выделяет жидкость, вызывающую зуд.
- ▶ Яйца прозрачные, асимметричные, имеют многослойную оболочку, их величина - 50-60 мкм. В зрелых яйцах можно увидеть уже сформированную личинку.





Эпидемиология

Резервуар и источник возбудителя - человек.

Зараженный человек начинает выделять острицы через 12-14 дней после инвазирования. Выделение может продолжаться несколько месяцев или даже лет при повторном самозаражении.

Механизм передачи инвазии - фекально-оральный.

Передача инвазивных яиц осуществляется либо прямым переносом в рот руками, либо через контаминированную пищу, воду. Перианальный зуд приводит к расчесам, раздавливанию зрелых самок и загрязнению рук яйцами остриц.

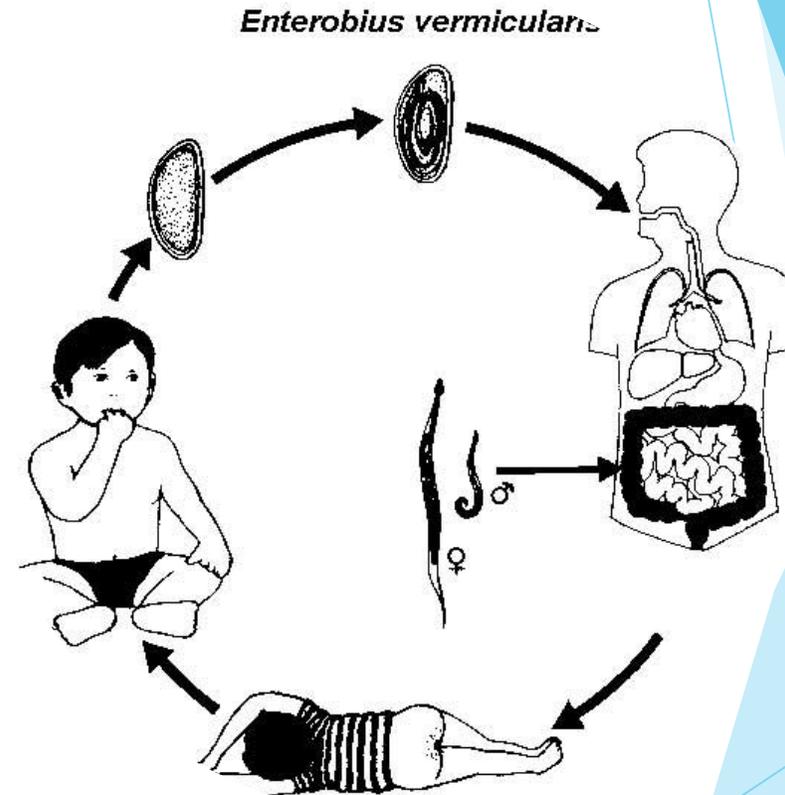
Естественная восприимчивость людей высокая.

Перенесенный энтеробиоз не оставляет иммунитета, о чем свидетельствуют факты инвазии в течение многих лет у одних и тех же лиц в результате аутоинвазии или повторных заражений от других лиц.



Патогенез

Стадии патогенеза	Характеристика
Инвазирование	Через входные ворота (желудочно-кишечный тракт) зрелые яйца остриц попадают в желудочно-кишечный тракт, из них выходят личинки, которые через 12-14 дней достигают половой зрелости. Самцы погибают после копуляции, а самки начинают продуцировать яйца.
Паразитирование взрослых особей остриц в кишечнике	Взрослые особи остриц живут около одного месяца, паразитируя в дистальных отделах тонкой кишки, в слепой кишке, в проксимальной части ободочной кишки и питаются кишечным содержимым.
Воздействие остриц на слизистую оболочку кишечника	Острицы механически и химически (за счет своего секрета) повреждают слизистую оболочку кишечника, что сопровождается воспалительным процессом с образованием мелких эрозий и точечных кровоизлияний. При глубоком проникновении личинок в стенку кишки до мышечного слоя возможно образование гранулем, состоящих из эпителиодных, гигантских клеток и эозинофилов. Повреждение слизистой оболочки кишечника острицами и сопутствующая инокуляция условно-патогенной микробной флоры при фиксации остриц приводят к развитию диспептических расстройств и абдоминального болевого синдрома, нарушению микробиоценоза кишечника.
Миграция взрослых особей	Для созревания яиц необходим кислород, поэтому самки спускаются в прямую кишку, выползают из анального отверстия и



Энтеробиоз - болезнь
грязных рук

Клиника

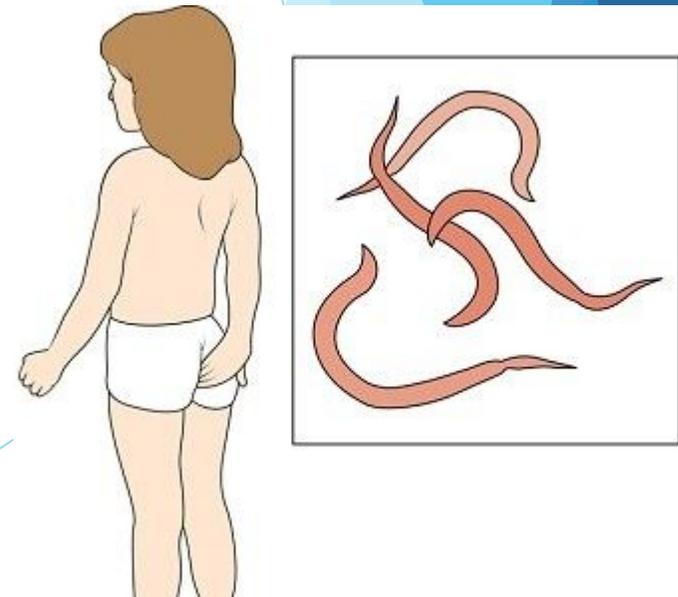
Инкубационный период заболевания составляет 3-6 недель.

Наиболее ранний симптом – периодический зуд в перианальной области, возникающий чаще в ночное время. Продолжается 3-4 дня, затем проходит и возобновляется через 2-3 недели.

В перианальной области на фоне расчесов отмечается образование ссадин, трещин, пиодермии, экзематозного воспалительного процесса. У девочек при попадании остриц во влагалище развиваются вульвит или вульвовагинит. Рецидивирующий перианальный зуд приводит к формированию астено-невротического синдрома (раздражительность, бессонница, снижение работоспособности, головные боли, обморочные состояния, утомляемостью, ночной энурез).

Абдоминальный болевой и диспептический синдромы: периодические боли в животе с локализацией в параумбиликальной и гипогастральной областях, метеоризм, учащение стула, изменение его консистенции (полуоформленный, кашицеобразный), появление слизи в каловых массах, иногда – тошнота. Нередко наблюдается бессимптомная форма заболевания.

В клиническом течении энтеробиоза выделяют 2 фазы - острую и хроническую.



Осложнения

Вследствие миграции самок остриц возможно развитие:

- ▶ вульвита,
- ▶ вульвовагинита,
- ▶ энтеробиозного эндометрита

Присоединение бактериальной инфекции способствует развитию осложнений гнойного характера:

- ▶ аппендицит,
- ▶ тифлит,
- ▶ воспаление тазовой брюшины,
- ▶ сфинктерит,
- ▶ парапроктит).

Механическое и химическое раздражение кожи перианальной области вызывает:

- ▶ появление трещин,
- ▶ ссадин,

Диагностика

Методы диагностики	Показания	Критерий
Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перинальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>) с использованием липкой ленты (по методу Грэхэма)	Пациенты с перинальным зудом, с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики энтеробиоза	Выявление яиц остриц по данным микроскопического исследования материала с перинальных складок
Микроскопическое исследование кала на яйца остриц	Пациенты с перинальным зудом, с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики энтеробиоза	Выявление яиц остриц в фекалиях по данным копрологического метода исследования
Гематологический метод (выявление эозинофилии)	Пациенты с перинальным зудом, с клиническими симптомами поражения желудочно-кишечного тракта и аллергическими проявлениями для диагностики энтеробиоза	Выявление эозинофилии по данным клинического анализа периферической крови
Копрологический метод	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для подтверждения нозологии и выявления нарушений пищеварения (нарушений переваривания и всасывания питательных веществ)	
Молекулярно-генетический метод (ПЦР кала)	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для определения нозологии	Выявление ДНК остриц в фекалиях методом ПЦР
Гистоморфологическое исследование препаратов слизистой оболочки кишки, полученных при биопсии, на личинки остриц и гранулемы из эпителиодных,	Пациенты с клиническими симптомами энтеробиоза для диагностики осложнений заболевания	

Дифференциальная диагностика

Дифференциальную диагностику следует проводить с:

- ▶ атопическим дерматитом,
- ▶ себорейным дерматитом,
- ▶ плоским лишаем,
- ▶ грибковой инфекцией,
- ▶ проктитом,
- ▶ трещинами ануса,
- ▶ скрытым недержанием кала,
- ▶ психогенным зудом,
- ▶ вагинитом и вульвовагинитом бактериальной природы.

Лечение

Режим. Диета.

Методы медикаментозного лечения:

- ▶ -средства этиотропной терапии;
- ▶ -средства симптоматической терапии;
- ▶ -средства для нормализации кишечного микробиоценоза.

Методы не медикаментозного лечения:

- ▶ -физические методы снижения температуры;
- ▶ -физиотерапевтические методы лечения;
- ▶ -гигиенические мероприятия.

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Дозировка
Препараты для лечения гельминтозов	Мебендазол	Клинические проявления энтеробиоза у пациентов старше 2 лет; лечение бессимптомных форм энтеробиоза; противорецидивные курсы лечения	внутри взрослым и детям старше 10 лет - по 100 мг; детям 2-3 лет - по 0,025 г, 4-7 лет - по 0,05 г, 8-10 лет - по 0,075 г через 20-30 мин после еды однократно. Повторный прием - через 2-3 нед.
	Альбендазол	Клинические проявления энтеробиоза у пациентов старше 1 года; лечение бессимптомных форм энтеробиоза; противорецидивные курсы лечения	внутри взрослым и детям старше 12 лет - по 400 мг; детям 2-12 лет - по 10 мг/кг массы тела однократно. Повторный прием - через 2-3 нед.
	Пирантел	Клинические проявления энтеробиоза в любом возрасте; лечение бессимптомных форм энтеробиоза; противорецидивные курсы лечения	внутри взрослым и детям - по 10 мг/кг массы тела (максимальная доза для взрослых - 750 мг). Повторный прием - через 2-3 нед.
Противодиарейные микроорганизмы	Энтерол	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне энтеробиоза	
	Линекс	Дисбиоз кишечника с развитием диспепсических проявлений на фоне энтеробиоза	
Адсорбирующие кишечные препараты	Смектит диоктаэдрический	С целью дезинтоксикации и как антидиарейное и цитопротективное средство	

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

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.)

Благодарю за внимание!

