

ПРОФИЛАКТИКА ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИЙ

АСКАРИДОЗ

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ-АСКАРИДЫ- ЯВЛЯЕТСЯ КРУГЛЫЙ ЧЕРВЬ. ДЛИНА ТЕЛА САМКИ ОТ 25 ДО 40СМ, А У САМЦА ОТ 15 ДО 25 СМ. ПАРАЗИТЫ ЖИВУТ В ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ ЧЕЛОВЕКА И ПИТАЮТСЯ ПИЩЕВОЙ КАШИЦЕЙ ИЛИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ КИШЕЧНИКА. САМКА АСКРИД ОТКЛАДЫВАЕТ ЕЖЕСУТОЧНО 200-240 ТЫСЯЧ ЯИЦ. ЯЙЦА АСКРИД ПОПАДАЮТ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ С ВЫДЕЛЕНИЯМИ НА РАННЕЙ СТАДИИ СВОЕГО РАЗВИТИЯ.

ПРИ НАХОЖДЕНИИ В ПОЧВЕ ВНУТРИ ОБОЛОЧКИ ЯИЦ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧИНКИ, ЧТО ПРОДОЛЖАЕТСЯ ОТ 2 ДО 4 НЕДЕЛЬ. ЭТИ ЯЙЦА СОХРАНЯЮТ СВОЮ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ

ДО ДВУХ И БОЛЕЕ ЛЕТ. ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ПРИ СОПРИКОСНОВЕНИИ С ЗАРАЖЕННОЙ ПОЧВОЙ ИЛИ ЗАРАЖЕННЫМИ ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ МОГУТ ЗАРАЗИТЬСЯ, ОСОБЕННО ЕСЛИ ОНИ НЕ МОЮТ РУКИ ПЕРЕД ЕДОЙ. ИЗ ЯИЦ В ТОНКОМ ОТДЕЛЕ КИШЕЧНИКА ВЫЛУПЛЯЮТСЯ КРОШЕЧНЫЕ ЛИЧИНКИ, КОТОРЫЕ ВНЕДРЯЮТСЯ В СТЕНКУ КИШЕЧНИКА, ПРОНИКАЯ В КРОВЕНОСНУЮ СИСТЕМУ. ЗАТЕМ ОНИ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ПЕЧЕНЬ, СЕРДЦЕ И В ИТОГЕ ДОСТИГАЮТ ЛЕГКИХ, НА ЧТО УХОДИТ ОКОЛО НЕДЕЛИ. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ, ДЛЯЩЕЕСЯ

ОКОЛО ТРЁХ НЕДЕЛЬ И СОПРОВОЖДАЕТСЯ КАШЛЕМ, ЗАТРУДНЁННЫМ ДЫХАНИЕМ И ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, СВЯЗАННОЙ С МИГРАЦИЕЙ ЛИЧИНОК. СО СЛЮНОК ОНИ ПОПАДАЮТ В ПИЩЕВОД И ЖЕЛУДОК, ЗАТЕМ В ТОНКИЙ КИШЕЧНИК И РАЗВИВАЮТСЯ ДО СТАДИИ ПОЛОВОЗРЕЛОСТИ. ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЦИКЛА РАЗВИТИЯ ОКОЛО ТРЁХ МЕСЯЦЕВ. ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЬНЫЕ ДЕТИ МОГУТ ПРЕДЪЯВЛЯТЬ ЖАЛОБЫ НА ЧУВСТВО ДИСКОМФОРТА В ОБЛАСТИ ЖИВОТА И КОЛИКИ. СНИЖЕНИЕМ АППЕТИТА, ТОШНОТОЙ В УТРЕННИЕ ЧАСЫ, РВОТОЙ, ОБИЛЬНЫМ СЛЮНОТЕЧЕНИЕМ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ АСКРИД В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ПОЧТИ 12 МЕСЯЦЕВ, ЗАТЕМ ОНИ ПОГИБАЮТ И ВЫДЕЛЯЮТСЯ ИЗ КИШЕЧНИКА.



ЭНТЕРОБИОЗ.

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕЛКИЙ ЧЕРВЬ ДЛИНОЙ ОТ 2-5ММ (САМЕЦ) ДО 9-12 (САМКА). ПАРАЗИТИРУЮТ ОСТРИЦЫ В НИЖНЕМ ОТРЕЗКЕ ТОНКОГО И ТОЛСТОГО ОТДЕЛОВ КИШЕЧНИКА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПАРАЗИТОВ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 3-4 НЕДЕЛЬ. КАЖДАЯ САМКА ОТКЛАДЫВАЕТ ЯЙЦА В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ, НА ПРОМЕЖНОСТИ, В БЕЛЬЕ В КОЛИЧЕСТВЕ ДО 12 ТЫСЯЧ ЯИЦ. ЯЙЦА СТАНОВЯТСЯ ИНВАЗИВНЫМИ В ТЕЧЕНИИ 4-6 ЧАСОВ ИХ ПРЕБЫВАНИЯ НА КОЖЕ БОЛЬНОГО.

ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОСТРИЦ УСИЛИВАЕТСЯ В НОЧНЫЕ ЧАСЫ, ПЕРЕМЕЩАЯСЬ В ОБЛАСТИ ЗАДНЕГО ПРОХОДА И ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОСТРИЦЫ ВЫЗЫВАЮТ СИЛЬНЫЙ ЗУД, НАРУШАЮЩИЙ СОН РЕБЁНКА. ВЫЗЫВАЕМЫЙ ЗУД ПРИ ОТКЛАДЫВАНИИ ЯИЦ ВЕДЁТ К РАСЧЁСЫВАНИЮ И ВСЛЕДСТВИЕ ЭТОГО К ЗАГРЯЗНЕНИЮ РУК, ПОДНОГТЕВЫХ ПРОСТРАНСТВ И К ПОВТОРНОМУ САМОЗАРАЖЕНИЮ, ЧТО УВЕЛИЧИВАЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕЗНИ ДО НЕОПРЕДЕЛЁННЫХ СРОКОВ. ИЗВЕСТНЫ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЕ ПРИПАДКИ У БОЛЬНЫХ ЭНТЕРОБИОЗОМ, РАЗВИТИЕ АППЕНДИЦИТА, ВЫЗВАННОГО ЗАПОЛЗАНИЕМ ГЕЛЬМИНТОВ В ПРОСВЕТ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА, А ТАКЖЕ ВУЛЬВИТЫ.

ДИАГНОЗ УСТАНАВЛИВАЮТ ПО ОБНАРУЖЕНИЮ ОСТРИЦ В СКЛАДКАХ ВОКРУГ АНУСА, НА ТЕЛЕ ИЛИ В ФЕКАЛИЯХ. В КАЛЕ ЯЙЦА ОСТРИЦ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ДОСТАТОЧНО РЕДКО.

ПРОФИЛАКТИКА ГЛИСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ЧТОБЫ УБЕРЕЧЬ ДЕТЕЙ ОТ ЗАРАЖЕНИЯ АСКРИДАМИ, ОСТРИЦАМИ И ДРУГИМИ ГЛИСТАМИ, НАДО СТРОГО СЛЕДИТЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ. ДЕТЕЙ ПРИУЧАТЬ МЫТЬ РУКИ ПЕРЕД ЕДОЙ И ПОСЛЕ КАЖДОГО ПОСЕЩЕНИЯ УБОРНОЙ. КОРОТКО СТРИЧЬ НОГТИ, Т.К ПОД НОГТЯМИ ЧАСТО СКАПЛИВАЕТСЯ ГРЯЗЬ, НЕ РЕДКО СОДЕРЖАЩАЯ ЯЙЦА ГЛИСТОВ. ОВОЩИ, ФРУКТЫ, ЯГОД. ПЕРЕД УПОТРЕБЛЕНИЕМ ТЩАТЕЛЬНО МОЮТ И ОБЛИВАЮТ КИПЯТКОМ, ОТ КОТОРОГО ЯЙЦА ГЛИСТОВ ПОГИБАЮТ.

ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ЗЕЛЕНИ:

ЗЕЛЕНЬ ПРОМЫТЬ ПОД СТРУЕЙ ВОДЫ, ЗАТЕМ В ПЛАВАЮЩЕМ СОСТОЯНИИ КАЖДЫЙ ЛИСТ ПРОМЫТЬ В ВОДЕ, МЕНЯЯ ВОДУ.

ПРОМЫТУЮ ЗЕЛЕНЬ ЗАМОЧИТЬ В 10% РАСТВОРЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ (10 ГР. СОЛИ НА 1 Л. ВОДЫ) 10 МИН.; ИЛИ 9% РАСТВОРЕ СТОЛОВОГО УКСУСА ЗАМОЧИТЬ НА 10 МИН.

СОБЛЮДАТЬ ЧИСТОТУ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ.

ПОМЕЩЕНИЯ, ПЛОЩАДКИ И ПЕСОЧНИЦЫ, ГДЕ ИГРАЮТ ДЕТИ СОДЕРЖАТ В ЧИСТОТЕ. В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЕТЕЙ 3-7 ЛЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИ ОБСЛЕДУЮТ НА НАЛИЧИЕ У НИХ ГЛИСТОВ И В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ИХ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ.

УЧИТЫВАЯ ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕЛЬМИНТАМИ, ПОМИМО СТРОГОГО СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ И СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ГЕЛЬМИНТОЗЫ ВСЕГО ПЕРСОНАЛА, ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО ДЕТСКИЕ КОЛЛЕКТИВЫ, НЕОБХОДИМО ТЩАТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВНОВЬ ПОСТУПАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА В ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ.



Профилактика гельминтозов у детей

- ▶ Первичная профилактика всех видов гельминтозов включает формирование у детей гигиенических навыков, употребление кипяченой воды и продуктов, прошедших достаточную термическую обработку, тщательное мытье рук, овощей и фруктов.
- ▶ Для предупреждения распространения гельминтоза внутри коллектива, необходима изоляция больного ребенка, использование индивидуальных средств гигиены и посуды, проведение вакцинации и дегельминтизации домашних животных. Специфическую медикаментозную профилактику гельминтозов рекомендуется проходить детям и взрослым дважды в год (осенью и весной) препаратами с широким спектром активности в отношении гельминтов (например, албендазолом).

Классификация гельминтозов у детей

В зависимости от реализации жизненного цикла паразитических червей различают:

- ▶ **контактные гельминтозы** у детей (энтеробиоз, гименолепидоз) – характеризуются выделением паразитами инвазионных (заразных) яиц, которые через загрязненные руки и предметы обихода попадают в организм ребенка;
- ▶ **геогельминтозы** (аскаридоз, стронгилоидоз, анкилостомидоз) – характеризуются выделением паразитами незрелых яиц, которые должны пройти часть своего развития в почве. В организм человека паразиты попадают, достигнув инвазионной стадии;
- ▶ **биогельминтозы** (тениидозы, описторхоз, шистосомозы, эхинококкоз и др.) – характеризуются дозреванием личиночных форм в организме промежуточных хозяев (клещей, рыб, моллюсков и т. п.), прежде чем паразиты становятся заразными для человека.

Диагностика гельминтозов у детей

- ▶ Большой полиморфизм проявлений глистной инвазии способствует тому, что с гельминтозами у детей может столкнуться практически любой детский специалист: педиатр, детский инфекционист, детский пульмонолог, детский гастроэнтеролог, детский аллерголог-иммунолог, детский дерматолог, детский хирург и др. Поэтому дети с хроническими дерматозами, гастроэнтерологической патологией, бронхо-легочными заболеваниями, аллергическими реакциями должны быть обязательно обследованы на предмет гельминтозов.
- ▶ В острой фазе гельминтозов у детей отмечаются изменения со стороны крови: эозинофилия, повышение биохимических проб печени (АЛТ и АСТ, билирубина, тимоловой пробы, щелочной фосфатазы). На ранних этапах могут быть информативными серологические методы: РИФ, ИФА, РНГА, РСК и др.
- ▶ Биологическим материалом для выявления возбудителей гельминтозов у детей может служить кровь, фекалии, желчь, мокрота, соскоб/мазок с перианальной области. Наиболее часто для диагностики различных форм гельминтозов у детей проводится исследование кала на яйца глистов, гистологическая копрограмма. Для обнаружения яиц остриц выполняется соскоб на энтеробиоз с перианальных складок.
- ▶ При эхинококкозе важное диагностическое значение имеют инструментальные методики (рентгенография, УЗИ, КТ, МРТ, эндоскопия у детей), выявляющие кисты печени, легких, головного мозга и др. органов. При трихинеллезе осуществляется биопсия кожи и мышц с целью обнаружения личинок паразита. При описторхозе необходимо проведение дуоденального зондирования с исследованием содержимого 12-перстной кишки.

Для диагностики гельминтозов у детей могут применяться кожные аллергические пробы

Осложнения гельминтозов у детей

- ▶ Следствием массивной инвазии при аскаридозе может стать кишечная непроходимость, механическая желтуха, панкреатит. Осложнениями энтеробиоза у детей обычно служат пиодермии, экзема перианальной области, вульвовагиниты, недержание мочи, аппендицит.
- ▶ Токсокароз, характеризующийся миграцией в организме человека и тканевой инвазией личинок гельминтов, при поражении дыхательных путей может вызывать острую легочную недостаточность, а при поражении глаз – одностороннее снижение остроты зрения или косоглазие. Течение трихинеллеза может осложняться перфорацией стенки кишки, менингоэнцефалитом, гепатитом.
- ▶ При описторхозе отмечается поражение печени и желчевыводящих путей; в хронической фазе развивается гастродуоденит, холецистит, холангит, панкреатит.