

Ентеробіоз зустрічається в усіх кліматично-географічних зонах, але є найбільш поширеним у країнах з помірним кліматом. Рівень поширеності корелює із ступенем санітарної культури населення.

Серед гельмінтозів, що реєструються в області найпоширенішим є ентеробіоз. За 8 місяців поточного року зареєстровано 1161 – 98% захворюваності становлять діти.

Ентеробіоз – антропонозний пероральний контактний гельмінтоз, який характеризується переважно перианальним свербіжем, кишковими та нервовими розладами.

Збудником ентеробіозу є дрібна нематода – гострик. Тіло гострика білого кольору, довжина від 4,5 – 10 мм. Паразитує в нижньому відділі тонкого кишечника та в товстому кишківнику людини. Загальна тривалість життя гостриків із моменту зараження до виходу зрілих самок становить до 2 міс. За своє життя самка відкладає на шкірі перианальних складках до 12 тис.

Єдиним джерелом та резервуаром інвазії є хвора на ентеробіоз людина. Механізм передачі фекально – оральний, який здійснюється контактно-побутовим шляхом. Фактором передачі є руки, забруднені яйцями гельмінтів (піднігтьовий простір), а також контаміновані предмети спільного та особистого користування, натільна білизна, постіль, харчові продукти. Можливе зараження в плавальних басейнах та при безпосередньому контакті людей. Яйця гостриків можуть підніматися в повітря із пилом, а потім заноситися під час дихання у ротову порожнину і проковтуватися. У дітей часто спостерігається аутоінвазія, оскільки недотримання елементарних санітарних правил є характерним для них. .

Перші прояви хвороби виникають через 10-15 днів після зараження і проявляються стійким свербіжем перианальної ділянки, який буває не тільки вночі, але і вдень, нерідко нестерпний. Діти погано сплять, погіршується апетит, зменшується працездатність, виникає безсоння, неврастенія, нічне нетримання сечі. Характерні для ентеробіозу наявність подібних симптомів ще в будь-якого з членів сім'ї або осіб, які перебувають у тісному спілкуванні із хворим. У жінок і дівчат може виникати вульвовагініт. Інфікування в ділянці ануса призводить до розвитку сфінктериту, парапроктиту. Інколи спостерігаються болі в животі, нудота, блювота, тенезми, рідкий стілець, частіше з

домішками слизу. Після загибелі паразитів і відсутності аутоінвазії всі симптоми через 2-3 тижні зникають. Як ускладнення можливі апендицит, піодерматити, сальпінгіт.

Розповсюдженню ентеробіозу сприяють антисанітарні умови, скупченість населення в квартирах і приміщеннях дитячих закладів. Комплекс заходів з профілактики ентеробіозу направлений на виявлення та оздоровлення джерела інвазії – хворого на ентеробіоз – та попередження передачі збудника, тобто розрив механізму передачі. Госпіталізація хворого не проводиться. Карантин не накладається. Інвазована особа обов'язково лікується.

Основні поради по оздоровленню:

1. Спочатку потрібно всім членам сім'ї перевіритися у лабораторії на ентеробіоз, щоб виявити всіх хворих і оздоровлення проводити всім вчасно;
2. Починається оздоровлення з генерального прибирання, обов'язково вологим способом;
3. Килими, доріжки, постіль потрібно вибити чи обробити пилососом, а потім кілька годин потримати на сонці чи прасувати через марлю;
4. Після прибирання житла обов'язково всім членам сім'ї викупатись, змінити натільну і постільну білизну, коротко постригти нігті;
5. Посуд, дверні ручки, стільчики, горшки, дитячі іграшки, віники обдавати як можна частіше кип'ятком;
6. М'ячі, іграшки на кілька днів виставити на сонце;

7. У кожного члена сім'ї повинен бути окремий рушник;

8. Старанно мити руки з милом перед їжею і після забруднення, не брати пальці до рота та не гризти нігті.

Для попередження ентеробіозу радимо:

1. Дотримуватися правил особистої гігієни (слідкувати за чистотою тіла і, особливо рук);

2. Обережати продукти харчування від мух;

3. Овочі, фрукти мити перед вживанням проточною водою;

4. Відчувати дітей від звички брати в рот пальці, олівці, ручки, гризти нігті.