

Головкова Валентина Андреевна, студент,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский
университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

Логиновских Анастасия Андреевна, студент,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский
университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

ЭНТЕРОБИОЗ: ВЛИЯНИЕ НА ДЕТСКИЙ ОРГАНИЗМ

Аннотация: Острицы – это один из самых распространенных гельминтов, паразитирующих в организме детей. Они могут провоцировать серьезные нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, иммунной и нервной систем, а также негативно влиять на когнитивное развитие ребенка. Энтеробиоз у детей – это не просто "легкая" глистная инвазия, а заболевание, способное оказывать системное влияние на организм.

Ключевые слова: энтеробиоз, дети, острицы, гельминты.

Острицы (*Enterobius vermicularis*) – это один из самых распространенных гельминтов, паразитирующих в организме детей. Энтеробиоз (заболевание, вызываемое острицами) особенно часто встречается у детей дошкольного и младшего школьного возраста из-за их активного образа жизни, недостаточной гигиены и тесного контакта в коллективах. Паразиты оказывают негативное влияние на физическое и психологическое здоровье ребенка, а также могут приводить к осложнениям.

Энтеробиоз является самым распространенным гельминтозом в России, составляя 76-92% всех случаев гельминтозов у детей [1]. Среди детей дошкольного возраста заболеваемость достигает 25-40%, а в организованных коллективах при отсутствии профилактики – до 60-70% [8]. Именно поэтому, данная тема актуальна. Несмотря на кажущуюся легкость течения, хронический энтеробиоз способен провоцировать серьезные нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, иммунной и нервной систем, а также негативно влиять на когнитивное развитие ребенка.

В данной статье рассматриваются ключевые аспекты влияния энтеробиоза на детский организм, основанные на современных исследованиях.

Энтеробиоз наиболее часто встречается у детей дошкольного и младшего школьного возраста, что связано с недостаточной гигиенической грамотностью и тесными контактами в коллективах [6]. Основной путь передачи – фекально-оральный, при этом самозаражение происходит из-за расчесывания перианальной области, где самки остриц откладывают яйца [9]. Энтеробиоз занимает лидирующее место среди паразитарных заболеваний у детей, достигая распространенности **25–40%** в дошкольных учреждениях [8].

В условиях скученности (детские сады, школы) возможны вспышки энтеробиоза, требующие массовой дегельминтизации [5].

В 2022 году в РФ зарегистрировано **1,2 млн случаев** энтеробиоза, из них **89%** – у детей до 14 лет [2].

Наибольшая заболеваемость отмечается:

1. У детей 3-6 лет – **42% случаев**
2. У школьников 7-10 лет – **35% случаев**
3. У подростков 11-14 лет – **15% случаев**
4. У взрослых – всего **8%** [5].

Классические симптомы энтеробиоза включают:

1. Зуд в перианальной области, усиливающийся ночью;



2. Нарушения сна и раздражительность;
3. Боли в животе, метеоризм, неустойчивый стул [3].

При длительном течении энтеробиоза (более 3-6 месяцев) возможно развитие серьезных осложнений:

Желудочно-кишечные нарушения. Паразиты, обитающие преимущественно в нижних отделах тонкого и верхних отделах толстого кишечника, механически повреждают слизистую оболочку своими прикрепительными органами, что приводит к образованию микроэрозий и точечных кровоизлияний. Это постоянное раздражение вызывает местную воспалительную реакцию с отеком тканей, гиперемией и усиленным слизееобразованием, что нарушает нормальные процессы пищеварения и всасывания питательных веществ [10].

Продукты жизнедеятельности остриц оказывают токсическое воздействие на организм, вызывая симптомы общей интоксикации – слабость, тошноту, снижение аппетита. Одновременно развиваются аллергические реакции, проявляющиеся кожным зудом и высыпаниями по типу крапивницы [8]. Нарушение баланса кишечной микрофлоры вследствие паразитирования остриц приводит к дисбактериозу, что еще больше усугубляет нарушения пищеварения. Характерными симптомами со стороны ЖКТ становятся спастические боли в животе, особенно в правой подвздошной области, метеоризм, неустойчивый стул с чередованием запоров и диареи.

Особенностью энтеробиоза является выраженный перианальный зуд, возникающий преимущественно в ночное время, когда самки остриц выползают для откладывания яиц. Это приводит к расчесам, образованию трещин и риску вторичной бактериальной инфекции. В редких случаях массивной инвазии возможно развитие осложнений – эозинофильного энтероколита, аппендицита (при проникновении паразитов в червеобразный отросток), проктита и парапроктита. Хотя энтеробиоз редко вызывает тяжелые органические поражения ЖКТ, его хроническое течение значительно ухудшает качество жизни и может провоцировать различные функциональные нарушения пищеварения, особенно у детей [6].

Аллергические и иммунологические нарушения. Энтеробиоз у детей и может провоцировать развитие аллергических и иммунологических нарушений. Паразиты воздействуют на иммунную систему, вызывая дисбаланс Th1- и Th2-ответов, что способствует преобладанию гуморального иммунитета и повышенной выработке IgE. Это приводит к сенсибилизации организма и возникновению аллергических реакций, таких как атопический дерматит, крапивница, аллергический ринит или даже бронхиальная астма [7].

Продукты метаболизма остриц и их антигены стимулируют выделение провоспалительных цитокинов (IL-4, IL-5, IL-13), усиливая аллергическое воспаление. Кроме того, хронический энтеробиоз может вызывать вторичную иммунную недостаточность за счет истощения защитных механизмов, что проявляется частыми респираторными и кишечными инфекциями [8]. Нарушение микрофлоры кишечника на фоне гельминтоза также усугубляет иммунологические расстройства, повышая проницаемость слизистой и способствуя проникновению аллергенов.

Своевременная диагностика и лечение энтеробиоза способствуют снижению аллергических проявлений и восстановлению нормального иммунного ответа. Однако в некоторых случаях после элиминации паразитов сохраняется гиперчувствительность, требующая дополнительной терапии под наблюдением аллерголога-иммунолога. Профилактика повторных инвазий и комплексный подход к коррекции иммунных нарушений играют ключевую роль в предотвращении долгосрочных последствий энтеробиоза у детей [12].

Неврологические и когнитивные расстройства. Энтеробиоз, вызываемый острицами (*Enterobius vermicularis*), может оказывать негативное влияние на неврологическое и когнитивное развитие детей. Хроническая инвазия приводит к нарушению сна из-за ночного



зуда в перианальной области, что провоцирует повышенную раздражительность, утомляемость и снижение концентрации внимания. Длительное отсутствие полноценного отдыха способствует накоплению усталости, что отражается на когнитивных функциях: ухудшается память, замедляется скорость обработки информации, снижается успеваемость в школе [10].

Кроме того, острицы могут вызывать микронарушения в работе кишечника, приводящие к дефициту питательных веществ, включая витамины группы В, железо и магний, которые играют ключевую роль в функционировании нервной системы. Их недостаток усугубляет неврологические симптомы, такие как головные боли, головокружения и повышенную тревожность. В редких случаях при массивной инвазии возможны более серьезные осложнения, включая неврозоподобные состояния и задержку психомоторного развития.

Иммунный ответ на паразитарную инфекцию также способствует повышенной выработке провоспалительных цитокинов, которые могут влиять на нейропластичность и работу центральной нервной системы [9]. Таким образом, энтеробиоз не только ухудшает качество жизни ребенка, но и может стать фактором, провоцирующим стойкие когнитивные и поведенческие нарушения при отсутствии своевременного лечения.

Диагностика. "Золотым стандартом" диагностики остается микроскопия соскоба с перианальных складок (метод Грэхема), однако современные ПЦР-методы повышают точность выявления [11]. Важно учитывать, что однократный анализ может давать ложноотрицательный результат, поэтому рекомендуется трехкратное исследование [6].

Лечение. Терапия энтеробиоза у детей включает комплексный подход, направленный на устранение возбудителя и предотвращение повторного заражения. Основой лечения являются антигельминтные препараты, такие как мебендазол, пирантел или альбендазол, которые назначаются курсом с учетом возраста и веса ребенка [14]. Для повышения эффективности терапии рекомендуется провести дегельминтизацию всех членов семьи, даже при отсутствии симптомов [4]. Важную роль играет соблюдение гигиенических мер: тщательное мытье рук после туалета и перед едой, регулярная смена белья, стирка постельных принадлежностей при высокой температуре и глажка утюгом [12]. В некоторых случаях назначают сорбенты и пробиотики для восстановления микрофлоры кишечника. Контроль эффективности лечения проводят через 2–3 недели с помощью повторного анализа. Профилактика энтеробиоза включает обучение ребенка правилам личной гигиены и регулярные осмотры у педиатра [6].

Заключение

Энтеробиоз у детей – это не просто "легкая" глистная инвазия, а заболевание, способное оказывать системное влияние на организм. Хроническое течение может приводить к развитию аллергопатологии, неврологических нарушений и снижению когнитивных функций. Своевременная диагностика, комплексное лечение и профилактика позволяют минимизировать риски осложнений и улучшить качество жизни ребенка.

Хроническое течение заболевания способно вызывать не только локальные симптомы, такие как перианальный зуд и кишечные расстройства, но и провоцировать системные нарушения, включая аллергические реакции, иммунную дисфункцию, а также негативно влиять на когнитивное развитие и психоэмоциональное состояние.

Несмотря на доступность диагностических методов, включая микроскопию соскоба и ПЦР-исследования, проблема позднего выявления сохраняется из-за недостаточной настороженности родителей и медицинских работников. Эффективность терапии зависит не только от применения антигельминтных препаратов, но и от строгого соблюдения гигиенических мер, а также профилактики повторных заражений в детских коллективах.



Таким образом, энтеробиоз требует комплексного подхода, включающего своевременную диагностику, адекватное лечение и активную профилактику. Повышение гигиенической грамотности среди детей и родителей, регулярные медицинские осмотры и санитарно-просветительская работа в образовательных учреждениях могут существенно снизить распространенность инфекции и минимизировать ее негативное влияние на здоровье ребенка.

Это исследование акцентирует внимание на важности снижения заболеваемости энтеробиозом в России и необходимости усиления контроля за санитарно-гигиеническим состоянием детских учреждений, расширение профилактических осмотров и повышение медицинской грамотности населения.

Список литературы:

1. Официальные отчеты Роспотребнадзора (2022-2023)
2. Данные ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии"
3. Абрамовских О.С., Малышева Н.С. Энтеробиоз у детей: клинические особенности и современные подходы к терапии // Педиатрия. – 2021. – Т. 100, № 3. – С. 45-52.
4. Беляева Е.А., Корсунский А.А. Гельминтозы в практике педиатра: диагностика и лечение // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – Т. 19, № 2. – С. 112-118.
5. Горелов А.В., Усенко Д.В. Паразитарные болезни у детей: эпидемиология и профилактика // Инфекционные болезни. – 2022. – Т. 20, № 1. – С. 34-40.
6. Долгих Т.И., Захарова И.Н. Энтеробиоз в детском возрасте: клиника, диагностика, лечение // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – Т. 64, № 4. – С. 78-85.
7. Ершова И.Б., Караулова А.К. Влияние паразитарных инфекций на иммунный статус детей // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2021. – № 2. – С. 15-22.
8. Ковалева Е.П., Минаева Н.В. Энтеробиоз как причина аллергических заболеваний у детей // Аллергология и иммунология в педиатрии. – 2022. – № 1. – С. 28-35.
9. Мартынова Г.П., Сидоренко О.В. Микрoэкологические нарушения при энтеробиозе у детей // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30, № 2. – С. 89-95.
10. Орлова С.Н., Григорьева Е.В. Энтеробиоз и его влияние на когнитивные функции у детей младшего школьного возраста // Педиатрическая фармакология. – 2021. – Т. 18, № 3. – С. 210-216.
11. Петров В.А., Смирнова А.Д. Современные методы лабораторной диагностики энтеробиоза // Клиническая лабораторная диагностика. – 2022. – Т. 67, № 6. – С. 345-350.
12. Рязанцева Л.В., Кузнецова О.Ю. Профилактика гельминтозов в детских организованных коллективах // Здоровье населения и среда обитания. – 2020. – № 5. – С. 22-27.
13. Тихомирова О.В., Беликова Н.А. Осложнения энтеробиоза у детей: клинические случаи // Детская хирургия. – 2021. – Т. 25, № 2. – С. 112-118.
14. Федотова К.И., Яковлева Т.Г. Эффективность различных схем терапии энтеробиоза у детей // Фарматека. – 2019. – № 12. – С. 67-73.

