Профилактика энтеробиоза

В 2016 году в Кировской области выявлено 2 709 случаев гельминтозов или 207,69 на 100 тыс. населения, что на 9,8% меньше уровня 2015 г. (3018 случаев, 230,22 на 100 тыс. населения).

В структуре гельминтозов на I месте – контагиозные гельминтозы - 72,4%, на II месте геогельминтозы - 25,6%, на III месте биогельминтозы – 2,0%.

В сравнении с 2015 годом показатель заболеваемости энтеробиозом снизился с 165,30 на 100 тыс. населения до 150,34 на 100 тыс. населения (на 9,1%), в том числе у детей до 17 лет с 871,13 на 100 тыс. населения до 778,56 на 100 тыс. населения (на 10,6%). Заболеваемость энтеробиозом регистрировалась в 37 районах области и г. Кирове. В 17 районах и г. Кирове заболеваемость энтеробиозом выше среднеобластной(150,34 на 100 тыс. населения), в том числе в Мурашинском районе в 3 раза, в Опаринском районе в 1,4 раза и Подосиновском районах в1,3 раза.

В первом полугодии 2017 года по сравнению с аналогичным периодом 2016 года отмечается рост заболеваемости энтеробиозом на территории Опаринского района в 3,5 раза, на территории Мурашинского района в 2,8 раза

Несмотря на широкое повсеместное распространение энтеробиоза, обращает внимание крайне низкая выявляемость энтеробиоза за первое полугодие 2017 года на территории Лузского района (не зарегистрировано ни одного случая) может свидетельствовать о низком охвате декретированного населения обследованием.

Энтеробиоз — это самое распространенное паразитарное заболевание человека, причиной которого являются гельминты — круглые черви острицы. Прианальный зуд и кишечные расстройства — основные симптомы заболевания.

 Энтеробиоз является повсеместно распространенной инфекцией и является доминирующей инвазией детского населения и имеет повсеместное распространение. Источником заражения острицами является только больной человек. Яйца, которые самки откладывают в прианальных складках, созревают в течение 4 — 6 часов. Во время отложения яиц самки выделяют секрет, который становится причиной нестерпимого зуда. При расчесывании яйца попадают на руки и под ногти, переносятся на постельное и нательное белье, предметы обихода, игрушки, продукты питания, поднимаются с пылью, разносятся мухами и тараканами. Заражение энтеробиозом может произойти в бассейне. Для энтеробиоза характер нааутоинвазия (самозаражение), когда яйца остриц попадают в рот больного человека через загрязненные руки.

#  В настоящее время основные требования к эпидемиологическому надзору, комплексу организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболевания энтеробиозом установлены СП 3.2.3110-13 "Профилактика энтеробиоза" и СанПиН 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации".

# Выявление больных и паразитоносителей проводится при профилактических, плановых, предварительных при поступлении на работу и периодических обследованиях в соответствии с порядком и кратностью, определенными нормативными документами.

# Обследованию на энтеробиоз подлежат:

# - дети дошкольных образовательных организаций;

# -персонал дошкольных образовательных организаций;

# -школьники младших классов(1-4);

# - дети, подростки, лица, относящиеся к декретированному контингенту, при диспансеризации и профилактических осмотрах;

# - дети, подростки по эпидемическим показаниям (часто болеющие острыми кишечными инфекциями, проживающие в антисанитарных условиях и социально неблагополучных семьях);

# - дети, оформляющиеся в дошкольные и другие образовательные организации, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, на санаторно-курортное лечение, в оздоровительные организации;

# - амбулаторные и стационарные больные детских поликлиник и больниц;

# - декретированные и приравниваемый к ним контингент лиц;

# - лица, контактные с больным (паразитоносителем) энтеробиозом;

# -лица, получающие допуск для посещения плавательного бассейна.Плановые профилактические обследования детей и обслуживающего персонала в детских дошкольных коллективах и коллективах младшего школьного возраста проводятся один раз в год (после летнего периода, при формировании коллектива) и (или) по эпидемическим показаниям.Периодическому профилактическому плановому обследованию на энтеробиоз один раз в год подлежат лица, относящиеся к декретированному контингенту.

# Ответственность за организацию (обеспечение) профилактических мероприятий возложена на руководителей организаций, учреждений, индивидуальные предприниматели.

Инвазированные острицами лица, относящиеся по роду своей профессиональной деятельности к декретированному контингенту, на период лечения (в соответствии с трудовым законодательством) переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения энтеробиоза. При невозможности перевода таких работников временно (на период лечения и контрольного лабораторного обследования) отстраняют от работы с выплатой компенсации в установленном законодательством порядке. Взрослое население, профессионально не относящееся к декретированному контингенту, на период лечения от работы не отстраняется.

 Детей, инвазированных острицами, являющихся источниками распространения энтеробиоза, не допускают в дошкольные образовательные учреждения на период лечения и проведения контрольного лабораторного обследования.

При плановых профилактических обследованиях детей в организованных коллективах и выявлении 20% и более инвазированных острицами на период лечения из детского коллектива не отстраняют. Химиопрофилактику проводят одновременно всем детям и персоналу препаратами, разрешенными для этих целей, в установленном порядке в соответствии с инструкцией на препарат.

На период проведения лечебно-профилактических мероприятий впервые поступающих детей или длительно отсутствовавших в детский коллектив не принимают.

Дезинвазионные мероприятия проводят отдельно или в сочетании с другими профилактическими (в том числе санитарно-гигиеническими) и противоэпидемическими мероприятиями (приложением № 2).

Дезинвазионные мероприятия проводятся в период лечения детей, а также в течение 3 дней после его окончания. Предметы обихода на 3 дня убираются в кладовые до завершения дезинвазии или подвергаются камерной дезинфекции. Наблюдение за очагом энтеробиоза осуществляется от 2-3 месяцев до года в зависимости от степени риска заражения.

Начальник отдела Л.А. Басарыгина

Приложение № 2 к [СП 3.2.3110-13](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70471862/#1000)

### Дезинвазия объектов окружающей среды в очаге энтеробиоза

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п/п**  | **Объекты**  | **Способ и режим дезинвазии** |
| 1.  | Поверхности помещений, объектов окружающей среды, жесткая мебель, воздух в помещениях  | Орошение или протирание с последующей влажной уборкой дезинфекционно-дезинвазионными средствами, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке.  |
| 2.  | Мягкая мебель, мягкие игрушки, ковры  | Обработка с помощью пылесоса с последующим обеззараживанием пыли при использовании разрешенных к применению дезинвазионных средств. После дезинвазии убрать на 3 дня в кладовые ковры и мягкие игрушки.  |
| 3.  | Белье, спецодежда, предметы обихода и уборочный инвентарь  | Кипячение в течение 1 - 2 мин в 2% водном растворе кальцинированной соды, 2% мыльно-содовом растворе, или 0,5% растворе любого моющего средства - 15 мин.  |
| 4.  | Твердые и резиновые игрушки, посуда  | Мытье с моющими средствами и обработка горячим раствором (60 - 80°С) 2% водного раствора кальцинированной соды или 2% мыльно-содовым раствором.  |
| 5.  | Постельные принадлежности (одеяла, подушки, матрасы)  | Обработка с помощью пылесоса с последующим обеззараживанием пыли при использовании разрешенных к применению дезинвазионных средств либо камерная дезинфекция объектов.  |
| 6.  | Санитарно-техническое оборудование  | Обработка дезинфекционно-дезинвазионными средствами, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке.  |
| 7.  | Кал в горшках  | Обеззараживание перед сбросом в канализацию дезинфекционно-дезинвазионными средствами, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке.  |