

Ситуационная задача №5

ГЕЛЬМИНТОЗЫ

Подготовила ст-ка гр 8322 Натопкина А.А.

- **Больная В., 13 лет, поступила в хирургическое отделение ЦРБ Алтайского края в удовлетворительном состоянии с жалобами на периодически возникающие боли внизу живота справа, снижение аппетита, анальный зуд, отхождение остриц с калом, иногда самостоятельное выползание в большом количестве остриц из анального отверстия (считает себя больной с осени, когда впервые стали беспокоить боли внизу живота справа). В марте следующего года стала жаловаться на приступообразные боли в животе справа, сопровождавшиеся рвотой. Обратилась в поликлинику по месту жительства, диагностирован хронический аппендицит, рекомендована операция, от которой отказалась. В итоге новый приступ аппендицита, в поликлинику не обращалась. В августе поступила для аппендэктомии, которая была произведена.**

Результаты операции: червеобразный отросток длиной 4 см, утолщен, расширен, при вскрытии отростка в просвете найдено более 100 остриц, заползших в полость отростка и образовавших у основания его пробку. Стенка отростка гиперемирована, имеются кровоизлияния до 0,3 см.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Из эпидемиологического анамнеза известно: страдает энтеробиозом с раннего детства. В течение последних 2 лет периодически наступало ухудшение состояния, снижался аппетит, появлялись боли в эпигастрии неопределенного характера, чаще после еды, анальный зуд. Лечилась в поликлинике, последний раз подвергалась дегельминтизации в школе.

^ Эпидемиологическое обследование показало, что энтеробиозом поражены все члены семьи.

Как характеризовать данный случай энтеробиоза? Какие причины длительности инвазии? Какие мероприятия необходимо проводить с целью оздоровления очагов и профилактики энтеробиоза?

- В данной задаче представлен семейный случай заболеваемости энтеробиозом.
- Путь передачи контактно-бытовой, руки, редко через пищевые продукты, питьевую воду.
- Важнейшей особенностью энтеробиоза является *контагиозность*, обусловленная быстрым созреванием яиц, выживаемостью зрелых яиц на объектах окружающей среды и теле человека, своеобразном способе выделения яиц (при активном выползании из анального отверстия самки, погибающей при яйцекладке).

- В связи с этим, у ребенка наблюдались постоянные случаи реинвазии от других членов своей семьи, не смотря на проводимую дегельминтизацию с школе.
- Профилактику энтеробиоза осуществляют в соответствии с санитарными правилами СП.3.2.1317-03 "Профилактика энтеробиоза". Основными показаниями для выборочного обследования детей и персонала дошкольных образовательных учреждений на гименолепидоз являются: нарушения санитарно-гигиенического режима, частые вспышки острых кишечных инфекций.

- Лиц, контактных с больным гименолепидозом в семейных очагах, обследуют на гименолепидоз и в случае выявления больных проводят лечение.
- детей, больных энтеробиозом, являющихся источниками распространения гельминтоза, не допускают в дошкольные и образовательные учреждения на период лечения и проведения контрольного обследования

- взрослые, больные энтеробиозом, профессионально не относящиеся к декретированным и приравненным к ним контингентам, на период лечения от работы не отстраняются
- больных энтеробиозом, являющихся источниками распространения гельминтоза, в связи с особенностями производства и выполняемой ими работы, при их согласии, временно на период лечения и контрольных обследований после лечения, руководители организаций и индивидуальные предприниматели переводят на другую работу, не связанную с риском распространения гельминтоза. При невозможности перевода указанных больных временно отстраняют на период лечения и контрольных обследований с выплатой пособий по социальному страхованию в соответствии с законодательством Российской Федерации