**Глисты**

Копанев Ю.А.

С возраста 6 - 7 месяцев малыш начинает активно познавать окружающий мир не только органами восприятия, такими как зрение, слух, обоняние, вкусовая чувствительность, но и за счет расширения своей двигательной активности. В это время родители часто выпускают ребенка за пределы детской кроватки или манежа, и в это время появляется риск инфицирования малыша яйцами гельминтов - ? глистами? . Чем старше ребенок, чем в большем количестве мест он бывает, тем выше вероятность появления глистов. В возрасте 1,5 - 3 лет масштабы инфицированности детей гельминтами могут достигать 80%. Что же такое глисты, насколько они опасны для здоровья ребенка, как уменьшить риск появления глистов? На эти и другие вопросы, связанные с гельминтами, мы хотим ответить в данной статье.

**Что такое "глисты"?**

Глистами (по медицинской терминологии гельминтами) называют паразитических червей и их личинки. Разновидностей гельминтов, вредящих человеку очень много, но большинство из них встречается либо редко ("случайно"), либо только в определенных географических зонах. В европейской части России и стран СНГ наиболее часто встречаются кишечные нематоды или круглые гельминты, паразитирующие в просвете кишечника (аскарида, острица). Значительно реже встречаются другие нематоды паразитирующие в стенке кишечника или других органах (анкилостома, некатор, трихинелла, кишечная угрица и др.). Практически не бывает у детей при соблюдении элементарной гигиены (неупотребление в пищу сырого или термически недостаточно хорошо обработанного мяса или рыбы, немытых овощей и фруктов, некипяченой воды из естественных водоемов) таких глистов, как сосальщики (трематоды) и ленточные гельминты (цестоды).

Более 90% всех глистных заболеваний у детей Москвы вызывают кишечные нематоды.

Аскариды - круглые в поперечнике черви с заостренными концами, белого цвета, часто - полупрозрачные, длиной от нескольких миллиметров до 10 -15 сантиметров. Аскариды паразитируют преимущественно в тонком кишечнике, не прикрепляясь к стенке кишечника, а находясь в просвете и постоянно совершая движение в сторону, противоположную движению пищи. Поэтому обнаружить аскариду в кале довольно сложно. Периодически с калом выделяются микроскопические яйца аскариды, невидимые невооруженным глазом, но выделение яиц бывает не каждый день, что затрудняет диагностику аскаридоза по калу. Длительность жизни аскариды без проведения противоглистной терапии может составлять несколько лет.

Острицы - мелкие, длиной до 1 см, часто изогнутые, белесоватого цвета паразиты. Местом обитания остриц служат нижние отделы тонкого и толстого кишечника, поэтому остриц чаще, чем аскарид, можно увидеть в кале. В ночное время острицы выбираются на кожу, где в складках откладывают яйца. У девочек они нередко заползают в наружные половые органы, вызывая раздражение и инфицирование слизистых оболочек бактериями, простейшими, грибами. Длительность жизни остриц составляет до 1,5 месяцев, но за счет огромного количества откладываемых яиц их численность постоянно восстанавливается и болезнь, без лечения, может длиться годами. Состояние, когда у ребенка есть острицы, называется энтеробиоз.

**Как ребенок может заразиться глистами?**

Заражение глистами (инвазия) осуществляется при попадании в организм яиц или личинок глистов. Яйца глистов попадают в окружающую среду с калом инфицированных людей и животных. Яйца имеют микроскопические размеры, очень устойчивы к различным воздействиям и могут длительно сохранять жизнеспособность вне организма (в почве, на поверхности предметов или продуктов, в складках белья, на коже). Когда яйца глистов попадают в ротовую полость малыша, они проходят, частично разрушаясь, через кислую, агрессивную среду желудка и активизируются в кишечнике, где условия для развития из яиц взрослых особей благоприятные. Дети грудного и дошкольного возраста особо восприимчивы к глистным инвазиям, так как у них еще не совершенны защитные барьеры желудочно-кишечного тракта.

Малыш может инфицироваться дома, на прогулке, в гостях или детском саду при контакте с загрязненными поверхностями или предметами (уличная обувь, пол в прихожей, игрушки, места общего пользования), на улице (подбирание каких-либо предметов, игра в песочнице или на земле), а также при контактах с животными (особенно бродячими или домашними, бывающими на улице). Очень большая вероятность появления глистов при несоблюдении правил элементарной гигиены (немытые руки, употребление в пищу немытых овощей и фруктов, употребление сырой воды из естественных водоемов и т.п.).

Учитывая возможности инфицирования гельминтами, обратим внимание родителей на меры профилактики:

- пока малыш самостоятельно не стал передвигаться по квартире, обязательным правилом для взрослых и старших детей должно быть тщательное мытье рук с мылом после улицы или посещения уборной перед контактом с ребенком или его вещами, стараться не допускать близкого контакта малыша или его вещей с домашними животными;

- когда ребенок начинает ползать или ходить по дому, не допускать его в прихожую и уборную, не разрешать играть с уличной обувью;

- на улице следить, чтобы ребенок не подбирал и не засовывал в рот различные предметы, не допускать контакта с бродячими животными, по возможности не пускать ребенка играть в открытых (не огороженных) песочницах;

- используя мягкое педагогическое воздействие отучать ребенка от привычки брать в рот различные предметы или облизывать пальцы, приучать малыша к личной гигиене (учить мыть руки с мылом после улицы и посещения уборной);

- периодически проводить дома влажную уборку с использованием моющих и дезинфицирующих средств, мыть с мылом игрушки, пылесосить мягкие игрушки, ковры и т.п.;

- не давать ребенку и не употреблять самим немытые овощи и фрукты, термически необработанные мясо и рыбу, сырую воду из естественных водоемов.

Соблюдение этих правил не дает стопроцентной гарантии, так как ребенок активно познает мир и не всегда удается за ним проследить, но данные меры предосторожности значительно снижают вероятность инфицирования глистами.

**У ребенка - глисты...**

Бывает, что мама, рассматривая кал своего малыша, обнаруживает живых или неподвижных глистов, чаще всего это - острицы. В анализах кала определяются яйца аскариды и других гельминтов. В этой ситуации все ясно, и ребенка нужно лечить. Но чаще всего о глистной инвазии у ребенка приходится догадываться по косвенным признакам. Если у ребенка появляются такие симптомы как: слюнотечение, тошнота, снижение аппетита или патологическое его усиление (ребенок постоянно просит есть), схваткообразные боли вокруг пупка или без определенной локализации, появляющиеся вне зависимости от приема пищи, расстройства стула (поносы, запоры), повышенная утомляемость, частые головные боли или головокружения, бледность и синева под глазами, если ребенок давится пищей, то вероятность глистной инвазии очень высока. Сопутствующие анализы также косвенно подтверждают наличие глистов: упорные дисбактериозы кишечника (часто с угнетением нормальной кишечной палочки), низкий гемоглобин, повышенное количество эозинофилов, повышенная СОЭ в общем анализе крови, изменения в других анализах.

Часто глисты приводят к аллергизации организма, и тогда на первый план выходят кожные проявления в виде атопического дерматита, нейродермита или ? диатеза? . Как правило, это - упорные, с трудом поддающиеся симптоматической терапии состояния.

Для энтеробиоза симптомы интоксикации менее характерны, а основные нарушения самочувствия связаны с механическим раздражением острицами в области заднего прохода и наружных половых органов у девочек. Симптомы таковы: повышенная возбудимость ребенка вечером, беспричинные капризы, плохое засыпание ночью (долго не может найти места, ворочается), плохой ночной сон, сопровождающийся вскрикиваниями, пробуждениями, ? ерзанием? , скрежетом зубов (если эти симптомы не характерны для дневного сна и отмечаются с периодичностью 10 - 15 дней можно с большой достоверностью говорить об энтеробиозе), зуд в области промежности (о наличии зуда у маленьких детей, которые не могут сформулировать характер дискомфорта, можно судить по повышенному интересу ребенка к данной области своего тела, что довольно часто приводит к детскому онанизму), покраснения в области заднего прохода. У девочек энтеробиоз часто сопровождается воспалительными заболеваниями наружных половых органов (как за счет непосредственного действия остриц, заползающих туда, так и за счет бактерий, простейших, грибов, которые могут переноситься глистами из кишечника).

Те или иные из описанных симптомов отмечаются приблизительно у трети детей, инфицированных глистами. У остальных может не быть никаких жалоб, но при этом глисты будут медленно отравлять и ослаблять организм ребенка, если их не выявить и не провести адекватную терапию.

**Как выявлять и лечить глистные инвазии.**

Диагностика гельминтозов по калу довольно затруднена. Это связано с тем, что яйца аскариды или острицы появляются в кале не каждый день, а методика микроскопии мазков из анализа требует большой тщательности. Для повышения достоверности анализ кала на яйца глистов желательно сдавать, как минимум, в течение 3 дней подряд. В случаях повышенного риска инфицированности глистами (контакт с животными, игра ребенка на земле или в открытых песочницах, привычке ребенка брать вещи в рот, грызть ногти или облизывать пальцы и т.п.) желательно пройти углубленное обследование, включающее помимо троекратного анализа кала специальные анализы крови, выявляющие антитела к гельминтам. При наличии аллергических проявлений неясного происхождения, повышения количества эозинофилов в анализе крови, упорных дисбактериозах кишечника желательно сдать кровь на определение иммуноглобулинов класса Е (Ig E и G) к аскариде и другим гельминтам. Можно проверить наличие глистов у домашних животных.

Если у ребенка отмечаются какие-то из симптомов, описанных выше (симптомы хронической интоксикации, симптомы раздражения в области промежности) проконсультируйтесь у врача, так как данные проявления могут сопутствовать не только глистным инвазиям, но и другим патологическим состояниям. Оценивая совокупность косвенных признаков и анамнез, врач может рекомендовать противоглистную терапию без прямых доказательств присутствия глистов у ребенка, если исключаются другие патологии, вызывающие аналогичные клинические проявления.

При выявлении гельминтов или подозрении на глистную инвазию не пытайтесь заниматься самолечением. Противоглистные препараты, которые вы можете выбрать без консультации врача, могут оказаться неэффективными.

Если глисты обнаружены у ребенка или у кого-то из членов семьи, нужно, по возможности, пролечить всех членов семьи во избежание формирования очага инфицирования друг друга яйцами гельминтов. В этой ситуации, к тому же, необходимо усилить гигиенические мероприятия, в частности, прокипятить и прогладить с двух сторон постельное и личное белье.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.med2000.ru/>