**[ЕНТЕРОБІОЗ - CИМПТОМИ ХВОРОБИ, ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ, ПРИЧИНИ ЗАХВОРЮВАННЯ, ДІАГНОСТИКА](http://mediclab.com.ua/index.php?newsid=12989)**

**Що таке Ентеробіоз -** **Ентеробіоз**(Enterobius vermicularis від грец. Enteron - кишечник, bios - життя, від лат. Vermis - черв'як) - паразитарне захворювання людини, що характеризується ураженням кишечника, сверблячкою навколо анального отвору і аллергизацией організму.

**Що провокує Ентеробіоз:**

Збудником ентеробіозу є гострики - **Enterobius vermicularus** (Linnaeus, 1758 р.; Leach, 1853 р.).

Назва Enterobius походить від грецького enteron - кишечник і bios - життя, vermicularis - зменшене від латинського - черв'як, що живе в кишечнику черв'ячок.

Остриця - дрібна нематода веретеноподібної форми молочно білого кольору, кутикула якої має поперечну смугастість.

Довжина дорослої самки досягає 9-12 мм, самця 3 - 5 мм, у самки хвостовий кінець загострений, у самця тупуватий і коподібно закручений. Гострі бічні кілі, що проходять по довжині тіла гельмінта, на передньому кінці утворюють головні везикули. Травна система гельмінта представлена ротовим отвором, обмеженим трьома губами, циліндричним стравоходом з розширенням у вигляді бульбус, перехідним в кишечник і закінчується анальнимотвором у задній частині тіла.

Бульбус стравоходу і везикули утворюють прісасивательний апарат, який забезпечує фіксацію дорослих гельмінтів до стінки кишечника.   
Статева система самки складається з парного яєчника, матки, що переходить у вагіну, ізакінчується вульвой. Вагіна має м'язовий жом, який в безкисневому середовищі кишечника людини знаходиться в спазмированной стані. Тому паразитичні самки, перебуваючи в просвіті кишечника, яєць не виділяють.

Яйця гостриків мають довгасту, кілька асиметричну форму, одна сторона більш плоска. Розмір яєць - 50 - 60 х 20 - 30 мкм. Вони покриті тонкою двоконтурною безбарвної гладкою оболонкою.

Дорослі гельмінти мешкають в нижньому відділі тонкої кишки, у сліпій кишці і у верхньому відділі товстої кишки. Як правило, паразитують тільки самки, самці після копуляції виділяються з випорожненнями. Харчуються гельмінти вмістом кишок і є факультативними гематофаг. Чисельність паразитуючих в кишечнику особин широко варіює від декількох десятків до сотень і тисяч. К. І. Скрябін, В. П. Под'япольскій і Р. С. Шульц описали випадок, коли при розтині трупа дитини в кишечнику було виявлено 2750 паразитів. Інтенсивні інвазії пов'язані з повторними самозараженнями.

Зараження людини ентеробіоз відбувається при проковтуванні зрілих яєць гостриків, в яких містяться рухливі личинки. Під дією травних ферментів тонкого кишечника личинки звільняються з яєць, опускаючись в нижні його відділи, проходять 2-3 линьки. Тут завершується процес копуляції, і самці пасивно залишають кишечник. А молоді самки гостриків прикріплюються до слизової оболонки за допомогою головних везикул і присмоктуються дії бульбус стравоходу. У матці заплідненої самки формуються і накопичуються яйця, число яких досягає 5-17 тисяч. Розтягнута збільшена матка здавлює бульбус стравоходу, зміщує його, в результаті чого гельмінт втрачає здатність утримуватися на слизовій і під дією перистальтики опускається в нижню частину товстого кишечника. Далі, під час активної міграції гельмінта в прямій кишці, яйця в матці дозрівають до стадії головастікоподобной личинки.

Долаючи опір сфінктера прямої кишки, самка виповзає на періанальна складки і шкіру промежини инвазированного. Присутність кисню повітря розслабляє статеві шляхи гельмінта, в результаті чого повзаючих самка виділяє яйця, які досягають інвазійними безпосередньо на тілі господаря. По ходу переміщення самки на шкірі інвазованного залишаються купки яєць по 100 - 300 в кожній.

Виповзання гостриків відбувається частіше вночі, при засипанні і під час сну, коли м'язи сфінктера ануса дещо ослаблені.

При значній вологості і неохайності навколо ануса яйцекладка затримується, і гострики продовжують мандрувати, заповзаючи іноді попромежини не тільки в піхву, але навіть через матку і фаллопієви труби в порожнину малого тазу, де їх знаходили інкапсульованими на очеревині.

Індивідуальна життя самки, що виділила яйця, завершується, вона засихає, перетворюючись на безформний грудочку.

Виникає при русі гельмінтів свербіж призводить до расчесам сверблячих місць, забруднення рук, потрапляння яєць у піднігтьові ложа, де умови для розвитку до инвазионной стадії також сприятливі.

**Патогенез (що відбувається?) Під час ентеробіозу:**

Життєвий цикл гострики не залежить від кліматичних умов місцевості, тому ентеробіоз поширений у всіх широтах земної кулі, де існує людина, і високий рівень ураженості гостриками реєструється в багатьох країнах.   
Питома вага ентеробіозусеред інших гельмінтозів досягає 70 - 95%. Поширення ентеробіозу залежить від санітарного стану житла, установи та особистих гігієнічних навичок людей. Особливо висока інвазування дітей ДДУ та шкіл. Не викликає сумніву патогенний вплив гостриківперш за все на організм дитини, тому ентеробіоз має важливе медико-соціальне значення. Встановлено, що гострики, проявляючи імуносупресивну дію на організм, сприяють більш частому виникненню у інвазованих соматичних та інфекційних захворювань.

Не можна не враховувати також епідеміологічного значення гостриків. Вперше Е. С. Шульман вказав на важливу роль гостриків в поширенні кишкових інфекцій. Було встановлено, що рівень захворюваності дітей на ентеробіоз і ГКІ знаходиться в прямій високої кореляційної залежності, і інвазовані діти в 2 - 35 рази частіше хворіють на кишкові інфекції. Це закономірно, бо рівень фекального забруднення рук у інвазованих дітей в 37 рази вище, ніж у вільних від гельмінтів. Ентеробіоз сприяє також передачі інших контактних паразитозів - гименолепидоза і лямбліозу.

Єдиним джерелом інвазії гостриками є інвазірованний осіб. Шлях зараження пероральний. Людина заражається при проковтуванні яєць. Найважливішу роль у передачі інвазії грають забруднені яйцями гостриків пальці рук. Ентеробіоз правильно вважають хворобою брудних рук. Через нестерпного свербіння, пов'язаного з виповзання самок гостриків із прямої кишки і їх руху, інвазірованний забруднює руки при чуханні. Брудними руками яйця гельмінта заносяться на інші ділянки тіла - шкіру живота, стегон, особи, а також потрапляють на натільну і постільну білизну, а при його струшуванні піднімаються з пилом і осідають на предметах побуту, підлозі, меблів, створюючи умови для самозараження хворого, - реінвазії і для широкого інвазування оточуючих.

При дослідженні різних об'єктів зовнішнього середовища яйця гостриків знаходили на посуді, іграшках, столах, партах, грошах, на харчових продуктах, куди вони потрапляли з брудних рук і з пилом.   
Певну роль в розносі яєць гостриків грають мухи.

На шкірі людини, натільній білизні яйця гостриків швидко дозрівають (4-6 годин) до інвазованої стадії. Оптимальна температура для їх розвитку 35 - 37 ° С, але вони здатні розвиватися при температурі від 23 до 40 ° С.   
Яйця гельмінта при температурі 18 - 20 ° С і відносній вологості повітря 70% виживають протягом 3 тижнів, при -15 ° С не більше 40 - 50 хв, а при температурі + 55 ° С і вище - кілька секунд. Згубно діє висихання і сонячна радіація.

Основним фактором передачі інвазії є руки, а також іграшки, харчові продукти, забруднені руками. Можливо зараження дітей в плавальних басейнах. Не виключається можливість зараження при вдиханні яєць з пилом.

Патогенний вплив гостриків на організм людини обумовлено комплексом механізмів.

В основі патогенезу лежить механічна дія гельмінтів на слизову оболонку кишечника, пов'язане з роздратуванням механорецепторів і хеморецепторів при їх фіксації та рух. Роздратування ілеоцекального області призводить до рефлекторного порушення моторної і секреторної функцій органів травного тракту, і як наслідок- Можливості розвитку гастриту, гастродуоденіту, ентериту.

Окремі особини самок гельмінтів можуть проникати вглиб слизової на 2/3 довжини свого тіла, внаслідок чого навколо них розвивається запальна реакція, утворюються гранульоми, що складаються з еозинофілів,лімфоцитів, макрофагів. Тяжкість патологічного процесу залежить від інтенсивності і тривалості інвазії.

При проникненні в червоподібний відросток гострики можуть стати причиною апендициту. Гуцалом А. Г. (1966 р.) виявив гостриків в червоподібному відростку у 111 з 322оперованих з приводу апендициту. У інвазованих гостриками описані анальні і ректальні свищі, парапроктіти. Внаслідок тривалого подразнення і расчесов на шкірі періанальної області виникають дерматити і навіть важкі мокнучі і сухі екземи, поширюються іноді далеко за межі промежини.

Ектопічна міграція гостриків є причиною вульвіта, вагініту, ендометриту, складаючи серйозну патологію в дитячій гінекології.

Сильне роздратування періанальной та сечостатевої сфери та чухання пальцями ведуть до раннього пробудження статевого інстинкту, до онанізму, мастурбації, дизурії.

В патогенезі ентеробіозу, як встановлено в останні роки важливе значення має імуносупресивну вплив гостриків. За даними Лисенко А. Я., Фельдмана, 1991 р.;Маркіна, 1994 р та ін, гострики пригнічують розвиток поствакцинального імунітету проти дифтерії. Враховуючи широке розповсюдження ентеробіозу у дітей, автори цим пояснюють високий відсоток неімунних до дифтерії школярів, дошкільнят та неорганізованих дітей.

Навіть після триразових щеплень АКДС у 18% дітей відсутні протидифтерійних антитіла, а 145% купують їх в дуже низьких титрах. У зв'язку з цими даними робиться важливий висновок про те, що для досягнення високого рівня ефективності вакцинації проти дифтерії необхідно до її проведення звільнити дітей від інвазії.

Гострики мають негативний вплив на нервову систему, особливо дітей, їх поведінку, інтелект, викликаючи підвищену дратівливість, неуважність, погіршення запам'ятовування та ін.

Наявність гостриків призводить до порушення нормального складу мікробної флори кишечника. Звертає увагу той факт, що дисбактеріоз і превалювання патогенної мікробної флори в товстому кишечнику при наявності інвазії реєструється в 45 рази частіше при порівнянні з не інвазивні дітьми.

За численними спостереженнями рівень захворюваності дітей ентеробіоз і ГКІ знаходиться в прямій високої кореляційної залежності, інвазовані діти в 25 - 3 рази частіше хворіють на гострі кишкові інфекції. Ентеробіоз несприятливо впливає також на перебіг кишкових інфекцій вірусного гепатиту А, у дітей - дитячих інфекцій.

Багато спостереження підтверджують обтяжлива вплив ентеробіозу, як і інших гельмінтозів, на перебіг вагітності, будучи причиною токсикозів, дерматозів та ін патологій. Враховуючи високу контагіозність інвазії, не можна не передбачити третина її значення в плані можливого зараження новонароджених в післяпологовому періоді, періоді лактації.

**Симптоми Ентеробіоз:**

Клінічні прояви ентеробіозу різноманітні і залежать від інтенсивності зараження, частоти реінвазії та індивідуальної реакції инвазированного. Крім того, численні спостереження підтверджують значення віку, а саме, більш важку, нерідко ускладнену реакцію організму дитини.   
Безперечний інтерес викликають спостереження лікаря-паразитолога А. С. Козлова (1985 р.), який провів самоексперімент, повторюючи зараження гостриками сім разів протягом двох років. Досягаючи практичної достовірності, він ковтав різні дози яєць - 4 реінвазії і 2 суперінвазіі - від 1000 до 10000. В результаті автор мав підставу зробити висновок про те, що в клінічному перебігу ентеробіозу, як і інших гельмінтозів, є дві фази - гостра і хронічна.

При первинній інвазії, за цими даними, клінічна інкубація становить дві доби, гостра фаза 5-7. Паразитологічна інкубація - початок виділення самок, яка визначає фактично тривалість хронічної фази одного зараження, становить 35 - 75 днів.

Основними клінічними симптомами гострої фази ентеробіозу є болі в животі, ранковий кишковий дискомфорт, нудота, прискорений оформлений стілець до 4 разів на добу. Ці явища продовжуються до 5 - 7 днів, стілець залишається прискореним до кінця інвазії.

Характер клінічних проявів в хронічній фазі неоднозначний. У частини інвазованих ентеробіоз протікає без скарг, при відсутності клінічних симптомів. Напруженість симптоматики в хронічній фазі ентеробіозу залежить насамперед від інтенсивності інвазії і частоти супер-і реінвазії.   
При слабкій інвазії основною скаргою є періанальний свербіж, що виникає частіше ввечері перед сном, призасипанні, іноді болі в животі. Через 2 -3 дня всі ці симптоми проходять і, як правило, повторюються кожні 3-4 тижні. Ця періодичність пов'язана із завершенням розвитку нового покоління гельмінтів в результаті реінвазії.

При більш інтенсивної і тривалої інвазіїперіанальниі свербіж турбує инвазированного не тільки у вечірні та нічні години, але і вдень. Посилюються болі в животі, частіше в правій ілеоцекального області, нагадують болю при апендициті, виникають тенезми, метеоризм, рідкий прискорений стілець. Нестерпний свербіж порушує сон, стає причиною ніктурії, мастурбації. З боку гемограми відзначається помірний лейкоцитоз, еозинофілія периферичної крові, яка поступово наростає в ранній фазі, досягає максимуму (23%) до 16 дня, потім поступово знижується до кінця інвазії до 4 - 5%.

Як правило, виражені неврологічні симптоми, такі як головний біль, запаморочення, зниження пам'яті. Чаші страждають діти, вони стають примхливими, плаксивими, швидко втомлюються, погано сприймають корисні навички. Нестійкість уваги, нездатність зосередитися знижує успішність, у дорослих - працездатність.

Ентеробіоз надає достовірно негативний вплив на повенденческіе реакції і нервово-психічний розвиток дітей дошкільного віку. Описані випадки непритомності і епілептиформних припадківу дітей, причинно пов'язаних з ентеробіоз.

До важких ускладнень ентеробіозу слід віднести аппендікопатіі і апендицити, проктити і парапроктіти, дерматити та екземи перианальной області з характерними для них симптомами.

Безперечною причиною болісних вульвітов і вульвовагінітів у дівчаток нерідко є хронічний ентеробіоз.

М. Г. Макарової встановлено, що ентеробіоз викликає достовірне зниження неспецифічного імунітету: активність лізоциму слини (в 15 рази) і вміст альфа-інтерферону (до рівняменше 2 од. /мл), у той же час не впливає на зміст гамма-інтерферону. Ці дані становлять особливий інтерес в плані встановлення причин імуносупресії, особливо часто зустрічається у дітей.   
Прогноз за відсутності ускладнень при ентеробіозі сприятливий.

На закінчення необхідно звернути увагу на поліморфізм клінічних проявів, причинно пов'язаних з ентеробіоз, але характерних для самої різної органної патології. Саме це призводить до неминучого зверненням інвазованого до лікарів різних спеціальностей: гастроентерологів, акушерам-гінекологам, невропатологам, алергологів, дерматологам, урологам, хірургам та ін І тільки правильна орієнтація такого фахівця на необхідність виключення ентеробіозной інвазії забезпечує кваліфіковану допомогу хворому.

**Діагностика Ентеробіоз:**

Перианальной-ректальний свербіж, як характерний симптом ентеробіозу, є підставою для можливого діагнозу. Однак, враховуючи, що скарга на перианальной-ректальний свербіж може мати місце і при інших захворюваннях, в тому числі тяжких (геморой, рак прямої кишки, цукровий діабет, нейродерматози, трихомонадний кольпіт, клімакс, захворювання печінки та ін.), необхідно об'єктивне підтвердження діагнозу.   
Безперечним підтвердженням діагнозу є макроскопічне дослідження, тобто виявлення, а потім визначення особи гострики, доставленої в лабораторію.   
Основним діагностичним методом є виявлення яєць гельмінта, надісланих плазуючої самкою на шкірі. Загальноприйняті копрологіческіе методи лабораторної діагностики гельмінтозів для виявлення ентеробіозу малоінформативні, бо в силу морфобіологічні особливості гострики не відкладають яєць в просвіті кишечника. Тому при копрологіческом обстеженні яйця гостриків виявляються рідко.

Основним інформативним методом лабораторної діагностики ентеробіозу є спеціальний мікроскопічний - метод відбитка або зіскрібка.

Методом вибору при обстеженні дітей є метод Грехема (Graham 1941 р.) - відбиток на поліетиленовою стрічкою з липким шаром. Ефективність методу Грехема при триразовому дослідженні з інтервалом 7-10 днів з взяттям матеріалу - відбитка в ранкові години (з 7 до 13), до туалету перианальной області, сягає 93%. При порівняльній оцінці його ефективність в 2 - 3 рази вище, ніж методу перианальной-ректального зіскрібка.

Для діагностики ентеробіозу у дорослих частіше користуються методом перианальной-ректального соскоба сірником, відточеною у вигляді шпателя, або ватним тампоном на сірнику, змоченим в 50% водному розчині гліцерину або 1% розчині соди В лабораторії тампон змивають, споліскують в розчині, який центрифугують, отриманий осад наносять на скло і мікроскопують. З шпателя-сірники матеріал зскрібають на предметне скло для мікроскопії.   
З інших, раніше використовуваних методів лабораторної діагностики ентеробіозу, можна назвати метод Гіммельфарба. Метод полягає в тому, що в періанальна область обстежуваного на ніч закладають невеликий ватяний тампон. Вранці його пінцетом переносять у центрифужну пробірку з водою, ретельно прополіскують, після чого центрифугують і мікроскопіют осад.

**Лікування ентеробіозу:**

Необхідною умовою успішного лікування хворого ентеробіозі є одночасне проведення всього комплексу профілактичних заходів, що попереджають реінвазії. Це, перш за все, суворе дотримання особового гігієнічного режиму не тільки хворим, але і всіма контактними у вогнищі. Враховуючи високу контагіозність інвазії до лікування виявленого інвазованого, обстеження на ентеробіоз підлягають усі контактні - діти методом соскоба, дорослі - опитуванням. Всі виявлені інвазовані у вогнищі, сім'ї підлягають одночасної дегельмінтизації.

До основних рекомендацій по санітарно-гігієнічному режиму в сімейних вогнищах ентеребіоза належать такі:

1. ентеробіоз - хвороба брудних рук, тому чистота рук інігтів, боротьба зі шкідливою звичкою гризти нігті, брати пальці в рот, миття рук з милом перед їжею - основа успішного лікування;

2. інвазовані повинні спати в закритих трусах, тобто з гумками не тільки навколо пояса, але і навколо ніг, щодня їх міняти;

3.обов'язкове підмивання періанальної області водою з милом на ніч і вранці після сну;

4. при наявності сверблячки в перианальной області перед сном рекомендується содова очисна клізма; вона розрахована тільки на механічне видалення гельмінтів з прямої кишки;розрахунок питної соди - для клізми: 1/2 чайної ложки на 1 склянку кип'яченої кімнатної температури води (часникові, молочно-часникові, оцтові клізми застосовувати не рекомендується, тому що вони дратують слизову прямої кишки);

5. щоденне обмивання тіла, купання під душем;

6. щоденна зміна постільної білизни і його прасування гарячою праскою ефективно, але важко здійснимо і при дотриманні всіх перерахованих вище рекомендацій необов'язкова.

При наявності інвазії у маленьких дітей рекомендується після вечірнього підмивання наніч закласти в область заднього проходу невеликий ватний тампончик, змащений вазелиновой маззю. Це попереджає розповзання самок гостриків, позбавляє дитину від сверблячки, у жінок і дівчаток попереджає заповзання гостриків в вагіну.

За даними А. В. Маркіна, навітьпризначення хворому тільки ватного тампона призводить до зниження інвазування в 15 - 61 рази, в той час як одне медикаментозне лікування тільки в 19 рази.

При безумовному і якісному виконанні цих рекомендацій хворий може звільнитися від інвазії безмедикаментозного лікування.

Однак, як показав досвід, оздоровлення інвазованих здійснюється швидше і надійніше при дотриманні комплексу: медикаментозне лікування на тлі санітарно-гігієнічного режиму.

Основними сучасними антигельмінтнимипрепаратами при ентеробіозі є пірантел, вермокс, піперазин, медамін, ворміл.

**Профілактика ентеробіозу:**

Комплекс заходів по боротьбі з ентеробіоз спрямований на виявлення та оздоровлення джерела інвазії - хворого ентеробіоз – і попередження передачі збудника, тобто розрив механізму передачі.

Виявлення інвазованих в плановому порядку стосується перш за все найбільш епідеміологічно значущих контингентів: діти ДДУ, школярі перших - четвертих класів та персонал дитячих дошкільних установ, повинні обстежуватися один раз на рік. Працівники харчової групи та прирівняні до них особи, а також особи, які відвідують плавальні басейни, підлягають обстеженню при вступі. Обстеженню на ентеробіоз піддаються всі діти, що надходять на лікування в стаціонарі будь-якого профілю. У поліклініках і дитячих консультаціях обстеження проводять за клінічними показаннями.   
У дитячих колективах, де при одноразовому обстеженні методом липкої стрічки або методом зіскрібка з періанальна складок виявлено понад 15%інвазованих гостриками, подальше обстеження не проводиться, тому що лікуванню підлягають усі діти. Обстежити на ентеробіоз в сімейних вогнищах треба всіх дітей липкою стрічкою або зіскрібків, а дорослих довірчим опитуванням про наявність ознак хвороби.   
При виявленні інвазованих серед вже працюючих харчовиків і прирівняних до них осіб на час лікування їх переводять на іншу роботу, не пов'язану з готовими продуктами харчування.

Дегельмінтизація в ДДУ проводиться силами медичних працівників цих установ, а членів сімейінвазування здійснюється сімейним лікарем - терапевтом або педіатром. У дошкільному дитячому закладі особливу увагу слід приділяти дітям, у яких інвазія виявляється повторно. Ліжка таких дітей повинні стояти осторонь від ліжок інших. Гігієнічні заходи(Відвідування туалету, миття рук та ін) ці діти повинні здійснювати під наглядом вихователя, горщики таких дітей потрібно обробляти окропом. Цих дітей не слід призначати черговими в їдальні та ін .

Для попередження розсіювання яєць гостриків у зовнішньому середовищі і реінвазії під час лікування і в найближчі 3 дні після його закінчення необхідно: особливо ретельно щодня проводити вологе прибирання приміщень з використанням мильно-содового розчину з наступним кип'ятінням ганчірок; здійснювати нагляд за дотриманням дітьми правил особистої гігієни; натільна білизна (трусики) щодня міняти після сну; на ніч перед сном і вранці після сну обов'язково підмивати хворих; килимові доріжки, паласи, ворсисту тканину диванів, крісел обробляти пилососом і пропрасовувати через вологу дрантя гарячою праскою; іграшки, піддаються миття, мити гарячою ( не менше 60 ° С) водою, м'які, дорогі іграшки краще прибрати.

Контроль за якістю всіх заходів в ДДУ здійснюють санітарно-епідеміологічні служби, обов'язково передбачають поточні профілактичні заходи. Ці заходи обов'язкові і для сімейних вогнищ ентеробіозу, в них особлива увага приділяється санітарно-гігієнічному станом житла і санітарному освіті. Саме в сім'ях найбільш ефективні бесіди, в яких розповідають про вплив гостриків на організм інвазованого, про шляхи зараження та заходи профілактики. Оцінка оздоровчих заходів у вогнищах ентеробіозу дошкільних дитячих установах, школах та ін. проводиться силами санітарно-епідеміологічних станцій, які застосовують санітарно-гельмінтологічні заходи - дослідження змивів і пилу з предметів побуту: посуд клейонок столів, меблів, килимів, постільної і натільної білизни, іграшок , нічних горщиків, статі, ручок дверей, а також з рук дітей, працівників харчоблоку, персоналу дитячого закладу в плавальних басейнах досліджують воду.

Це передбачено чинним правилами та рекомендаціями.

Ентеробіоз - хвороба брудних рук, тому для його профілактики дітям слід прищеплювати навички особистої гігієни з раннього дитинства. Нігті пальців рук повинні бути коротко оголений, слід постійно забороняти гризти нігті, смоктати пальці рук. Бажано проводити це на тлі ігрових ситуацій, які запам'ятовуються дитиною, і поради стають звичкою.   
Роль сімейного лікаря - основного лікаря в сучасній системі охорони здоров'я - дуже велика і відповідальна. Оздоровлення вогнища ентеробіозу в сім'ї є показником якості роботи лікаря - куратора даної сім'ї.   
Рівень інвазування людей гостриками слід розглядати як показник санітарного стану навколишнього середовища і культурного рівня населення.