

## **ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТАТЕЛЕЙ И УЧАЩИХСЯ. ПРОФИЛАКТИКА ЭНТЕРОБИОЗА**

(По материалам и рекомендациям Роспотребнадзора)

**Энтеробиоз** — это заболевание, вызываемое паразитическими червями (острицами). Наиболее часто встречается среди детей дошкольного и школьного возраста.

### **Пути передачи энтеробиоза:**

- Контактно-бытовой: через грязные руки, предметы быта, игрушки, постельное бельё, одежду, на которых могут находиться яйца остриц.
- Самозаражение возможно при расчесывании кожных покровов вокруг анального отверстия, с последующим заносом яиц в рот.

### **Основные симптомы:**

- Зуд в области анального отверстия, особенно в ночное время.
- Беспокойство, раздражительность, расстройства сна.
- Иногда — боли в животе, тошнота, снижение аппетита.

### **Меры профилактики энтеробиоза:**

1. Тщательное мытьё рук с мылом после посещения туалета, перед едой и после прогулок.
2. Коротко подстриженные ногти.
3. Обязательное утреннее и вечернее подмывание.
4. Регулярная влажная уборка помещений с применением дезинфицирующих средств.
5. Частая смена нательного и постельного белья (не реже 1–2 раз в неделю), с последующим кипячением и глажением с двух сторон.
6. Использование индивидуальных средств личной гигиены (полотенца, мочалки, расчёски).
7. Строгий контроль за санитарным состоянием игрушек и предметов обихода.
8. Обращение к врачу при появлении признаков заболевания.
9. Организация профилактических медицинских осмотров и лабораторного обследования (соскоб на энтеробиоз) в детских коллективах.

### **Помните!**

Самолечение недопустимо. При выявлении заболевания необходимо обязательно провести лечение всех членов семьи.

Соблюдение санитарно-гигиенических требований — залог здоровья ребёнка!

Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование  
Российской Федерации

### 3.1 ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ЭНТЕРОБИОЗОМ

Методические рекомендации  
МР 3.1. *0409*-25

Москва 2025

**Эпидемиологический надзор за энтеробиозом. МР 3.1. 0409-25**

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (А.Н. Летюшев); ФБУН «Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии» Роспотребнадзора (Т.Ф. Степанова, К.Б. Степанова, М.И. Беляева); ФБУН «Ростовский научно-исследовательский институт микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора (Т.И. Твердохлебова, Т.О. Кочоян).

2. Утверждены руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации А.Ю. Поповой «29 декабря 2025 г.

3. Введены впервые.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель Федеральной службы  
по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека,  
Главный государственный санитарный  
врач Российской Федерации



А.Ю. Попова

«29» декабря 2025 г.

Дата введения «29» ноября 2026 г.

### 3.1 ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ЭНТЕРОБИОЗОМ

Методические рекомендации  
МР 3.1. *0409* -25

### I. Область применения

1.1. Настоящие методические рекомендации (далее – МР) содержат сведения об энтеробиозе, общие рекомендации по организации и проведению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение риска заражения и распространения энтеробиоза.

1.2. МР предназначены для специалистов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, других заинтересованных лиц и организаций, независимо от организационно-правовой формы, а также могут быть использованы юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.



## II. Общие положения

2.1. Энтеробиоз (B80<sup>1</sup>) – контагиозный гельминтоз, проявляющийся перианальным зудом, диспепсическими расстройствами и невротическими реакциями у детей.

2.2. Возбудитель энтеробиоза – *Enterobius vermicularis* (острица) – гельминт, мелкая нематода белого цвета. Выражен половой диморфизм. Длина самки – 9 – 12 мм, самца – 2 – 3 мм. Хвостовой конец самки – прямой, заостренный книзу (отсюда название – острица), хвостовой конец самца в виде крючка загнут на брюшную поверхность. *Enterobius vermicularis* (острица) распространен повсеместно. К роду *Enterobius* относится также *Enterobius gregorii*, который преобладает в странах Африки и Азии. Жизненный цикл и клинические аспекты для обоих гельминтов идентичны.

2.3. Антропоноз (резервуар и источник возбудителя энтеробиоза – человек). Перианальный зуд, вызванный выползанием из ануса самок остриц и откладыванием яиц на перианальные складки, приводит к расчесам, раздавливанию гельминтов и загрязнению рук яйцами остриц. Инкубационный период – до 14 дней (с момента заражения до выделения яиц). Механизм передачи – фекально-оральный. Пути передачи – контактно-бытовой, алиментарный. Факторы передачи – загрязнённые яйцами остриц руки, предметы обихода, продукты питания, объекты внешней среды. Факторы риска – нарушение санитарно-гигиенического режима в детских образовательных организациях, скученность, переуплотненность, длительное пребывание большого числа детей в ограниченном пространстве, недостаточно привитые гигиенические навыки у детей (мытьё рук перед едой и после посещения туалета; привычка грызть ногти и сосать пальцы) или их отсутствие. Естественная восприимчивость у людей высокая, иммунитет нестойкий, характерны повторные заражения – реинвазии. Очаги заболевания, как правило, поддерживаются циркуляцией остриц в результате аутореинвазии и инвазии в детских коллективах. Сезонность выявления энтеробиоза выражена в осенний период при массовых обследованиях детей во время формирования организованных коллективов детских образовательных организаций.

2.4. Острицы паразитируют у человека в нижнем отделе тонкой кишки, в слепой кишке, верхнем отделе толстой кишки. Питаются острицы содержимым кишечника. После оплодотворения самок, самцы погибают. В матке самки происходит накопление яиц, число которых может варьироваться от 5 до 17 тыс. Под действием перистальтики самки мигрируют в прямую кишку, активно

---

<sup>1</sup> Международная классификация болезней МКБ-10 – [mkb-10.com/index.php?pid=133](http://mkb-10.com/index.php?pid=133) (в свободном доступе).

выползают из анального отверстия и откладывают яйца на перианальные складки. Чаще это происходит ночью во время сна человека, когда его сфинктер расслаблен. Через 4 – 5 ч во внешней среде при доступе кислорода в яйцах происходит созревание личинки, и яйца становятся инвазионными, то есть способными вызвать заражение человека при их проглатывании.

2.5. Продолжительность жизни самки остриц в организме человека от 1 до 3,5 месяцев. Вскоре после кладки самка погибает. Из-за повторных заражений состояние зараженности может длиться значительно дольше.

2.6. Энтеробиоз – инвазия, для которой характерна ведущая роль детей в формировании уровня заболеваемости. Взрослое население в основном заражается от своих детей при непосредственном контакте с инвазированным и через предметы обихода, контаминированные яйцами остриц. Возможно заражение энтеробиозом при анально-оральном сексуальном контакте.

2.7. На предметах обихода, в том числе игрушках, постельных принадлежностях, ковровых покрытиях и других, возбудитель энтеробиоза сохраняет жизнеспособность до 21 дня, на объектах окружающей среды – в верхних слоях почвы, песка (в том числе игровых площадок, песочниц) – до 14 дней, в водопроводной и сточной воде – до 7 календарных дней.

2.8. При отсутствии или некачественном осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении энтеробиоза обсемененность яйцами остриц предметов обихода в жилых помещениях и объектов окружающей среды приводит к непрерывным повторным заражениям и длительному существованию очагов энтеробиоза.

2.9. Клиническое течение энтеробиоза связано с поражением кишечника. Основными симптомами энтеробиоза являются перианальный зуд, боли в животе. Инвазированные предъявляют жалобы на колющие боли и зуд в области ануса, беспокойный сон, боль в животе. Боль в животе возникает после приема пищи, носит острый характер и локализуется в области пупка. У инвазированных острицами лиц может развиваться диарея, эозинофильный геморрагический колит, перианальный дерматит, дерматит в области бедер, пиодермия, никтурия.

Энтеробиоз приводит к изменению микробиоты кишечника, вследствие чего нарушаются процессы переваривания и всасывания пищевых веществ, что приводит к потере массы тела, задержке роста и развития ребенка. У девочек энтеробиоз может быть причиной появления вульвовагинита, инфекции мочевыводящих путей. Наличие энтеробиозной инвазии у детей вызывает подавление неспецифического иммунитета, отрицательно влияет на поствакцинальный иммунитет, снижая эффективность вакцинации. Энтеробиоз негативно влияет на нервно-психическое развитие детей, появляются раздражительность, нарушение сна, снижаются когнитивные способности.

### III. Эпидемиологический надзор за энтеробиозом

3.1. Эпидемиологический надзор за энтеробиозом представляет собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом энтеробиоза, целью которого является разработка новых (корректировка, оценка и повышение эффективности существующих) санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение заболеваемости энтеробиозом, предупреждение возникновения очагов с учетом оценки ситуации, включая:

- мониторинг заболеваемости;
- оценку эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;
- наблюдение за циркуляцией возбудителя в популяции людей (пораженность) и в объектах окружающей среды;
- генетический мониторинг за возбудителем;
- оценку эффективности проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- оперативный и ретроспективный анализ заболеваемости энтеробиозом.

#### Выявление случаев энтеробиоза

3.2. Выявление больных и (или) паразитоносителей проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями<sup>2</sup>.

3.3. Контингенты, подлежащие обследованию на энтеробиоз, периодичность плановых профилактических обследований детей и обслуживающего персонала в дошкольных образовательных организациях, 1 – 4 классах общеобразовательных организаций, декретированных групп населения определены в санитарно-эпидемиологических требованиях<sup>3</sup>, а также методических документах<sup>4</sup>.

3.4. Плановые профилактические обследования детей и обслуживающего персонала в дошкольных образовательных организациях и 1 – 4 классах общеобразовательных организаций рекомендуется проводить не позднее месяца от начала формирования коллектива.

<sup>2</sup> Пункт 3342 СанПиН 3.3686-21.

<sup>3</sup> Пункты 3343 – 3345 СанПиН 3.3686-21.

<sup>4</sup> Пункт 6.2.1 МР 2.1.0247-21 «Методические рекомендации по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», утвержденных руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 17.05.2021.

3.5. Ответственные лица за проведение плановых и по эпидемическим показаниям обследований декретированных групп населения на энтеробиоз установлены в санитарно-эпидемиологических требованиях<sup>5</sup>.

### **Мониторинг заболеваемости энтеробиозом**

3.6. Ежегодно в Российской Федерации острицами заражаются около 150 тыс. человек, при этом на долю детей приходится 98% всех случаев энтеробиоза. Энтеробиоз отмечается во всех возрастных группах. Чаще регистрируется у детей дошкольного и младшего школьного возраста в организованных детских коллективах, в которых из-за несоблюдения мер по профилактике формируются условия для заражения. В очагах энтеробиоза инвазированность детей острицами может достигать до 30% [9].

3.7. Для персонального учета больных энтеробиозом о каждом случае заболевания медицинский работник предоставляет экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор), по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания)<sup>6</sup>.

3.8. Регистрация и учет каждого случая заболевания энтеробиозом, перечень организаций, выявляющих и регистрирующих случаи заболевания энтеробиозом определены санитарно-эпидемиологическими требованиями<sup>7</sup>.

### **Мониторинг охвата обследованием на энтеробиоз**

3.9. Мониторинг охвата обследованием на энтеробиоз включает в себя учет фактического числа проведенных паразитологических исследований на энтеробиоз в разрезе клиничко-диагностических лабораторий медицинских организаций, осуществляющих такие исследования за отчетный период, и в разрезе подлежащих обследованию лиц в соответствии с п. 3.2.

3.10. Рекомендуемая форма сбора сведений о фактическом числе лиц, обследованных на энтеробиоз и их результатов представлена в приложении 1 к настоящим МР.

3.11. Мониторинг охвата обследованием на энтеробиоз проводится посредством оценки сведений о фактическом числе обследованных лиц на энтеробиоз в соотношении с числом лиц, подлежащих обследованию.

3.12. Расчет показателя охвата обследованием на энтеробиоз проводится по формуле (1):

<sup>5</sup> Пункт 3273 СанПиН 3.3686-21.

<sup>6</sup> Пункт 24 СанПиН 3.3686-21.

<sup>7</sup> Пункт 26 СанПиН 3.3686-21.



$$X = \frac{A \times 100}{B}, \quad (1)$$

где: X – охват обследованием на 100 подлежащих лиц;

A – число лиц, фактически обследованных на энтеробиоз;

B – число лиц, подлежащих обследованию на энтеробиоз.

Данный показатель является индикатором качества реализуемых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в части организации и проведения выявления инвазированных лиц.

3.13. Мониторинг охвата обследованием на энтеробиоз проводится по итогам года, путем консолидации данных клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций, осуществляющих данные исследования.

### **Мониторинг пораженности энтеробиозом**

3.14. Пораженность энтеробиозом рассчитывается как частота выявления лиц, инвазированных острицами, от общего числа обследованных клинико-диагностическими лабораториями медицинских организаций.

3.15. Расчет показателя пораженности энтеробиозом проводится по формуле (2):

$$X = \frac{A \times 1000}{B}, \quad (2)$$

где: X – пораженность на 1000 обследованных;

A – число лиц, выявленных с энтеробиозом по результатам паразитологических исследований;

B – число лиц, прошедших обследование на энтеробиоз.

Данный показатель является дополнительным индикатором, характеризующим частоту выявления инвазированных лиц среди обследованных и используется как дополнительная информационно-аналитическая подсистема эпидемиологического надзора при оценке активности эпидемического процесса энтеробиоза.

Пораженность острицами 5,0 % и менее на 1000 обследованных может указывать на низкую интенсивность эпидемического процесса энтеробиоза (спорадические случаи);

Пораженность острицами 6 – 20 % на 1000 обследованных – на умеренную напряженность эпидемического процесса энтеробиоза;

Пораженность острицами более 20,0 % на 1000 обследованных – на высокую интенсивность эпидемического процесса энтеробиоза.

3.16. Расчет показателя пораженности энтеробиозом проводится как в целом среди обследованного населения (детей и взрослых), а также отдельно среди лиц, обследованных:

- с подозрением на заболевание;
- по эпидемическим показаниям (в том числе контактные);
- с профилактической целью.

3.17. Мониторинг уровня пораженности энтеробиозом проводится по итогам года в разрезе отдельных населённых пунктов, муниципальных образований<sup>8</sup>.

### **Мониторинг циркуляции возбудителя (санитарно-паразитологический контроль объектов внешней среды)**

3.18. Санитарно-паразитологический контроль за энтеробиозом объектов внешней среды проводится в бассейнах, аквапарках, дошкольных образовательных организациях; общеобразовательных организациях, школах-интернатах, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; организациях отдыха детей и их оздоровления; медицинских организациях; объектах общественного питания; банях, парикмахерских, косметологических кабинетах; организациях социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов; приемниках распределителей.

3.19. Санитарно-паразитологический контроль осуществляется путем взятия проб смывов с поверхностей эпидемически значимых объектов. Рекомендуемые эпидемически значимые объекты внешней среды для выявления яиц остриц в смывах представлены в приложениях 2 – 3 к настоящим МР. Кратность отбора, число отбираемых проб устанавливаются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями<sup>9</sup>. Отбор проб, выбор методов исследования определяются в соответствии с методическими документами<sup>10</sup>.

3.20. При взятии проб смывов рекомендуется соблюдать определенную очередность: пищеблок, столовая, раздевальная, групповая, спальня, туалетная.

3.21. Пробы смывов с рук, постельного белья берут индивидуально у конкретного лица и постели.

<sup>8</sup> Общероссийский классификатор территорий муниципальных образований (далее – ОКТМО).

<sup>9</sup> Приложение 36 СанПиН 3.3686-21.

<sup>10</sup> Пункты 10.1, 10.2 МУК 4.2.2661-10 «Методы санитарно-паразитологических исследований», утвержденных руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 23.07.2010.

3.22. В бассейнах пробы смывов берутся с поручней ванны бассейна, скамеек в раздевалках, пола в душевой, ручек двери из раздевалки в душевую, детских игрушек, предметов спортивного инвентаря<sup>11</sup>.

3.23. Для взятия проб смывов применяют кисточки из натурального или искусственного сырья, а также тампоны с капроновым покрытием и (или) тупферы (ватные палочки), смоченные в 1% растворе натрия гидроксида, или в 10% растворе глицерина. В центрифужные пробирки наливают до половины объема одного из вышеуказанных растворов. Для каждой группы предметов берут отдельную пробирку, которую нумеруют, и кисточку (тампон, тупфер). В одну пробу (пробирку) собирают смывы с нескольких однородных предметов.

3.24. При взятии проб смывов с поверхностей кисточкой (тампоном, тупфером), смоченной в растворе, многократно и с нажимом проводят по поверхности однородных предметов обследуемого объекта (стулья, столы, подоконники, ручки дверей и др.). Кисточку (тампон, тупфер) в процессе отбора тщательно ополаскивают в пробирке, и вновь делают смывы с поверхности предметов. Площадь исследуемой поверхности для одной пробы смывов составляет не менее 0,25 м<sup>2</sup> (0,5 × 0,5 м); для одной пробы смывов с однородных предметов обрабатывают не менее 10 (например, тарелки, игрушки, ручки дверей). После отбора проб смывов пробирки, с вложенными в них кисточками (тампонами, тупферами), в штативах доставляются в лабораторию в течение 24 часов. Этикетирование проводят не для каждой отдельной пробирки, а списком для штатива.

3.25. Исследования смывов на яйца остриц (яйца гельминтов) проводят согласно методикам, указанным в действующий методических документах.

3.26. Положительной считается проба (смыв), в котором выявлено любое количество яиц остриц или других возбудителей паразитарных заболеваний.

### **Организация и проведение эпидемиологических расследований очагов энтеробиоза в детских организованных коллективах**

3.27. Эпидемиологическое расследование очага энтеробиоза проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный

---

<sup>11</sup> Пункт 6.2.35 СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 (зарегистрировано Минюстом России 30.12.2020, регистрационный № 61953), с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.04.2022 № 12 (зарегистрировано Минюстом России 15.04.2022, регистрационный № 68213); от 20.03.2024 № 2 (зарегистрировано Минюстом России 12.07.2024, регистрационный № 78805).



санитарно-эпидемиологический контроль (надзор), с целью установления границ очага, оценки эпидемиологической ситуации с учетом степени риска заражения, определения путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага<sup>12</sup>.

3.27.1. Эпидемиологическое расследование очагов энтеробиоза в детских организованных коллективах проводится при пораженности не менее 20% детей (в группе, классе), выявленной по результатам обследования на энтеробиоз воспитанников дошкольных образовательных организаций, учащихся младших классов (с 1 по 4 класс), детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и других видов детских образовательных организаций, а также при росте заболеваемости энтеробиозом среди детского населения муниципальных образований (отдельных населенных пунктов) более чем на 20 % по сравнению со среднемноголетними данными. Проведение расследования очагов энтеробиоза при росте заболеваемости среди детского населения муниципальных образований (отдельных населенных пунктов) более чем на 20 % по сравнению со среднемноголетними данными определяется решением органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор).

3.28. Эпидемиологическое обследование очага проводят специалисты учреждений, обеспечивающих проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора).

3.29. Эпидемиологическое расследование проводится с лабораторным исследованием объектов внешней среды:

- смывы с различных поверхностей и предметов обихода (в туалетных комнатах, игровых, спальнях, спортивных и музыкальных залах, коридорах);
- смывы с рук персонала пищеблока, воспитателей и помощников воспитателей;
- вода плавательных бассейнов (при наличии);
- дезинфицирующие средства (оценка концентрации активно действующего вещества в соответствии с инструкцией к используемому препарату).

3.30. Отбор проб смывов с объектов внешней среды для лабораторных исследований с целью выявления факторов и условий, способствующих распространению энтеробиоза в детских дошкольных и общеобразовательных организациях, рекомендуется проводить в количестве не менее 10 в соответствии с приложениями 2 – 3 к настоящим МР.

---

<sup>12</sup> Пункт 3349 СанПиН 3.3686-21.

3.31. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге проводятся в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями<sup>13</sup> и включают:

- выявление источников инвазии;
- выявление путей и факторов передачи;
- оценку эпидемиологической ситуации с учетом степени риска заражения;
- лечение больных;
- санацию очагов энтеробиоза, в том числе дезинвазионные мероприятия<sup>14</sup>.

3.32. Дезинвазионные мероприятия проводятся в период лечения детей, находящихся в организованном коллективе, а также в течение 3 дней после его окончания.

3.33. Наблюдение за очагом энтеробиоза, с проведением контрольных санитарно-паразитологических исследований и контрольных обследований инвазированных, рекомендуется осуществлять в течение 1 – 2 месяцев.

3.34. При выявлении больных энтеробиозом в организованных коллективах первичные меры (организация дезинвазионных мероприятий) проводятся медицинскими работниками организации или его администрацией<sup>15</sup>.

Инвазированных острицами лиц, относящихся к декретированным группам населения, на период лечения переводят на другую работу. При невозможности перевода таких работников временно (на период лечения и контрольного лабораторного обследования) отстраняют от работы<sup>16</sup>.

Взрослое население, профессионально не относящееся к декретированным и приравненным к ним контингентам, на период лечения от работы не отстраняют.

Дети, инвазированные острицами, не допускаются в дошкольные образовательные организации на период лечения и проведения контрольного лабораторного обследования<sup>17</sup>.

Контрольное обследование больных энтеробиозом проводят 3-кратно с интервалом в 1 – 2 календарных дня. Первое контрольное обследование проводят через 6 – 7 календарных дней после окончания курса лечения<sup>18</sup>.

При плановых профилактических обследованиях детей на энтеробиоз в организованных коллективах в случае выявления 10% и более инвазированных острицами на период лечения из детского коллектива не отстраняют. Химиопрофилактику при наличии информированного согласия проводят

<sup>13</sup> Пункт 3346 СанПиН 3.3686-21.

<sup>14</sup> Приложение 35 СанПиН 3.3686-21.

<sup>15</sup> Статья 11 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее – Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ).

<sup>16</sup> Пункт 3351 СанПиН 3.3686-21.

<sup>17</sup> Пункт 3352 СанПиН 3.3686-21.

<sup>18</sup> Пункт 3353 СанПиН 3.3686-21.

одновременно всем детям и персоналу препаратами, разрешенными для этих целей в соответствии с инструкцией на препарат<sup>19</sup>.

3.35. По завершению дезинвазионных мероприятий проводятся санитарно-паразитологические исследования, по результатам которых выносятся решения о необходимости дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

3.36. Эпидемиологическое расследование завершается составлением акта эпидемиологического расследования с установлением причин и условий заболеваемости и формирования эпидемического очага<sup>20</sup>.

### **Молекулярно-генетический мониторинг за возбудителем энтеробиоза (*Enterobius vermicularis*)**

3.37. Генетический мониторинг циркуляции возбудителя энтеробиоза проводится в Референс-центре по мониторингу за гельминтозами<sup>21</sup> (далее – референс-центр).

3.38. Для углубленных молекулярно-генетических исследований (секвенирование) образцы направляются в референс-центр в случае выявления очагов групповой заболеваемости в детских организованных коллективах с уровнем пораженности более 70 %, а также при регистрации летальных исходов заболевания у детей в возрасте до 1 года. Материал направляется только по согласованию с референс-центром.

3.39. Рекомендуемые требования к образцам, правила забора, сроки хранения и условия доставки в референс-центр представлены в приложении 4 к настоящему МР.

3.40. Результаты углубленных молекулярно-генетических исследований (секвенирование) подлежат загрузке на портал VGARus (платформа агрегирования результатов расшифровок генома возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний).

## **IV. Лабораторная диагностика энтеробиоза**

4.1. Забор проб биологического материала для исследования на энтеробиоз, его доставка и лабораторные исследования осуществляются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями<sup>22</sup>.

<sup>19</sup> Пункт 3354 СанПиН 3.3686-21.

<sup>20</sup> Пункт 3280 СанПиН 3.3686-21.

<sup>21</sup> Приказ Роспотребнадзора от 01.12.2017 № 1116 «О совершенствовании системы мониторинга, лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных болезней и индикации ПБА в Российской Федерации», с изменениями, внесенными приказом Роспотребнадзора от 15.04.2024 № 285.

<sup>22</sup> Пункты 3264 – 3266 СанПиН 3.3686-21.

4.2. Яйца остриц обнаруживаются на перианальных складках, чаще на границе кожи и слизистой, куда самка их откладывает. После откладки яиц самки погибают. В кале яйца остриц могут обнаруживаться как случайная находка. Обнаружение яиц остриц в кале подтверждает энтеробиоз у обследуемого, а отсутствие яиц остриц в пробах кала не исключает заболевания энтеробиозом у обследуемого. Иногда в фекалиях можно обнаружить самих остриц, которые пассивно выводятся с содержимым кишечника, обнаруженные в фекалиях половозрелые самки также подтверждают энтеробиоз у обследуемого.

4.3. Соскоб с перианальных складок делают с утра до акта дефекации и проведения мероприятий по личной гигиене (подмывание наружных половых органов и ануса) для предупреждения потери искомых яиц остриц. Правильное взятие соскоба влияет на достоверность результатов лабораторных исследований.

4.4. Для выявления яиц остриц применяются методы перианальных отпечатков – метод исследования перианального отпечатка с применением липкой ленты по Грэхему и (или) метод исследования перианального отпечатка с применением стеклянных глазных палочек с клеевым слоем по Рабиновичу<sup>23</sup>. Принцип методов заключается в том, что яйца остриц, находящиеся на перианальных складках, собираются с помощью липкой ленты и (или) глазных палочек, на которые нанесен клеевой слой.

4.5. Для выявления яиц остриц у взрослых лиц, имеющих оволосение между ягодицами, и у детей с микротравмами (расчесами) в области ануса рекомендуется применение метода перианального соскоба по Торгушину.

4.6. Метод перианального соскоба по Торгушину. Тупфер и (или) ватный тампон, накрученный на деревянный или стеклянный шпатель, смачивают в 10% растворе глицерина и с их помощью обтирают перианальные складки вокруг ануса. На предметное стекло наносят каплю 10% глицерина и обмывают в нем тупфер и (или) тампон. Полученный препарат микроскопируют при увеличении: объектив x10, окуляр x10.

## V. Профилактические мероприятия

5.1. Профилактические мероприятия по энтеробиозу осуществляются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями<sup>24</sup>. Профилактика энтеробиоза включает комплекс мероприятий, направленных на:

- выявление больных и паразитоносителей;

<sup>23</sup> Пункт 1.1.1.4 МУК 4.2.3145-13 «Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов», утвержденных врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 26.11.2013.

<sup>24</sup> Пункт 3341 СанПиН 3.3686-21.



- обследование декретированных групп населения;
- лечение выявленных инвазированных лиц и химиопрофилактика контактных лиц;
- санитарно-паразитологический контроль эпидемически значимых объектов, в том числе воды бассейнов, помещений, оборудования, инвентаря, игрушек, предметов обихода и других объектов в организованных детских коллективах;
- мониторинг за циркуляцией возбудителей энтеробиоза в группах повышенного риска заражения (дети и персонал организованных детских коллективов, декретированные контингенты), в том числе в рамках производственного контроля;
- осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий (дезинвация поверхностей в помещениях, мебели, ковров, игрушек, предметов обихода, уборочного инвентаря, фекалий, воды бассейнов; обеззараживание рук).
- определение уровня риска заражения в соответствии с эпидемиологической ситуацией и результатами санитарно-паразитологического контроля и (или) уровнем пораженности обследованных лиц в очаге;
- разработку комплексных планов, целевых программ по профилактике энтеробиоза;
- гигиеническое воспитание и обучение населения.

## **VI. Дезинвазионные мероприятия**

6.1. Дезинвазионные мероприятия объектов окружающей среды рекомендуется осуществлять в плановом режиме в соответствии с установленным графиком и (или) в очаге энтеробиоза по эпидемическим показаниям.

В очаге энтеробиоза в образовательной, медицинской организациях, организации социального обслуживания с круглосуточным пребыванием в период лечения пораженных лиц и в течение 3 дней после окончания лечения дезинвазионные мероприятия проводятся не реже 2 раз в день.

6.2. Дезинвазии подлежат поверхности помещений (пол, стены, подоконники, двери, ручки дверей, выключатели, лестничные перила), мебель (мягкая, корпусная), настольные игры, игрушки (металлические, пластмассовые, деревянные, резиновые, мягконабивные, керамические), постельные принадлежности (матрасы, подушки, одеяла, постельное белье), белье нательное, спецодежда, уборочный инвентарь, санитарно-техническое оборудование, кал в горшках.

6.3. Дезинвазия объектов окружающей среды проводится с использованием дезинфекционно-дезинвазионных средств, зарегистрированных и разрешенных к применению в установленном порядке<sup>25</sup> в соответствии с инструкцией по их применению. Способы и режимы дезинвазии определены санитарно-эпидемиологическими требованиями<sup>26</sup>.

6.4. Плановую профилактическую дезинвазию объектов окружающей среды по эпидемическим показаниям рекомендуется проводить методом протирания дезинфекционно-дезинвазионными средствами, обладающими моющими свойствами, малоопасными при ингаляционном и кожном воздействии (IV класс опасности) и не требующими средств индивидуальной защиты органов дыхания.

Рекомендуется применять дезинфекционно-дезинвазионные средства с овицидной активностью и моющей способностью не менее 80% и не требующие дополнительного смывания.

6.5. Дезинфекционно-дезинвазионные средства, используемые в соответствии с установленными инструкцией режимами применения, должны быть безопасными для людей<sup>27</sup>.

6.6. По завершению дезинвазионных мероприятий проводятся контрольные санитарно-паразитологические исследования, по результатам которых выносится решение о необходимости дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий<sup>28</sup>.

## **VII. Гигиеническое воспитание и обучение населения**

7.1. Гигиеническое воспитание и обучение проводят при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций. Гигиеническое воспитание и обучение включает информацию о заболевании, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях в очаге. Профессиональная гигиеническая подготовка проводится при приеме на работу и в дальнейшем с периодичностью:

- для должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией мясо-молочной и кремово-кондитерской продукции, детского питания, питания дошкольников – ежегодно<sup>29</sup>;

<sup>25</sup> Пункт 84 СанПиН 3.3686-21.

<sup>26</sup> Приложение 35 СанПиН 3.3686-21.

<sup>27</sup> Статья 11 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ.

<sup>28</sup> Пункт 3347 СанПиН 3.3686-21.

<sup>29</sup> Приложение 1 приказа Минздрава России от 29.06.2000 № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций» (зарегистрирован Минюстом России 20.07.2000, регистрационный № 2321).

- для должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения – 1 раз в 2 года<sup>30</sup>.

7.2. Гигиеническое воспитание населения включает подробное информирование населения о паразитарных болезнях, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием бюллетеней, средств массовой информации, информационно-коммуникационной сети «Интернет»<sup>31</sup> (приложение 5 к настоящим МР).

---

<sup>30</sup> Пункт 3390 СанПиН 3.3686-21.

<sup>31</sup> Пункт 3392 СанПиН 3.3686-21.



Приложение 1  
к МР 3.1.0409-25  
(рекомендуемый образец)

**Форма учета объема и результатов проведенных паразитологических исследований на энтеробиоз клинико-диагностическими лабораториями медицинских организаций (за отчетный год)**

№	Категории лиц подлежащих обследованию на энтеробиоз	Всего обследовано человек (абс. число)	в том числе			Всего выявлено лиц с энтеробиозом	в том числе среди		
			больных и с подозрением на заболевание	по эпид. показаниям (в том числе контактные)	с профилактической целью		больных и с подозрением на заболевание	по эпид. показаниям (в том числе контактные)	с профилактической целью
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Воспитанники дошкольных образовательных организаций								-
2	Учащиеся младших классов (с 1 по 4 класс)								-
3	Работники дошкольных образовательных организаций								-
4	Дети, при оформлении в дошкольные образовательные организации, организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на санаторно-курортное лечение, в								

№	Категории лиц подлежащих обследованию на энтеробиоз	Всего обследовано человек (абс. число)	в том числе			Всего выявлено лиц с энтеробиозом	в том числе среди		
			больных и с подозрением на заболевание	по эпид. показаниям (в том числе контактные)	с профилактической целью		больных и с подозрением на заболевание	по эпид. показаниям (в том числе контактные)	с профилактической целью
	оздоровительные организации								
5	Амбулаторные и стационарные больные детских поликлиник и больниц								
6	Лица, контактировавшие с больным или паразитоносителем								
7	Лица, получающие допуск для посещения плавательного бассейна								
8	Другие группы лиц								
9	ВСЕГО								

**Рекомендуемые объекты внешней среды в общеобразовательных учреждениях для отбора проб смывов с целью проведения санитарно-паразитологических исследований**

Шансы выявления яиц остриц	Вид помещений и поверхностей
<b>I. Пищеблок (в т.ч. обеденный зал)</b>	
1.Высокие	Радиаторы отопления, жалюзи, подоконники
2.Средние	Стены, дверные ручки, столы
3.Низкие	Сушилки для рук, посуда, краны (смесители), стулья, двери, раковины, дозаторы мыла, стены спецодежда повара, подносы
<b>II. Кабинеты начальных классов</b>	
1.Высокие	Жалюзи, подоконники, радиаторы отопления
2.Средние	Стеллаж (мебель), дверные ручки
3.Низкие	Двери, краны (смесители), доски учебные, дозаторы мыла, кулеры с водой, парты, столы
<b>III. Туалетные комнаты</b>	
1.Высокие	Дверные ручки, ручки и кнопки сантехнического оборудования
2.Средние	Двери, подоконники
3.Низкие	Сушилки для рук, дозаторы мыла, раковины, краны (смесители), радиаторы отопления

**Рекомендуемые объекты внешней среды в дошкольных образовательных учреждениях и в организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей для отбора проб смывов с целью проведения санитарно-паразитологических исследований**

Шансы выявления яиц остриц	Вид помещений и поверхностей
<b>I. Пищеблок</b>	
1.Высокие	Нет
2.Средние	Стены, дверные ручки
3.Низкие	Руки повара, спецодежда повара, столы, краны (смесители), стеллажи (мебель), посуда
<b>II. Групповые помещения</b>	
1.Высокие	Радиаторы отопления, жалюзи
2.Средние	Ковры (в т.ч. ковровые покрытия), подоконники
3.Низкие	Постельное белье, доски учебные, посуда, скамейки, стеллажи (мебель), стулья, столы, игрушки, дверные ручки, краны (смесители), шторы
<b>III. Туалетные комнаты</b>	
1.Высокие	Стены, дверные ручки, ручки и кнопки сантехнического оборудования
2.Средние	Санитарно-техническое оборудование
3.Низкие	Например, радиаторы отопления, подоконники, краны (смесители), стены.
<b>IV. Музыкальный зал</b>	
Высокие	Подоконники, стены
<b>V. Спортивный зал</b>	
Высокие	Спортивный инвентарь
<b>VI. Лестничные марши</b>	
Высокие	Поручни

**Рекомендуемые требования к образцам, правила забора биоматериала**

1. Материалом для молекулярно-генетического анализа являются особи остриц (*Enterobius vermicularis*), собранные тупфером (ватной палочкой) с перианальных складок пациента и (или) извлеченные из кала с помощью препаровальной иглы.

2. Собранный биологический материал помещают в индивидуальные герметически закрывающиеся контейнеры и (или) микропробирки типа «Эппендорф», в которые предварительно внесен физиологический раствор, и подвергают заморозке при температуре минус 20 °С.

3. Каждый отобранный образец сопровождается направлением на исследование, которое должно содержать следующую информацию:

- ФИО пациента;
- пол;
- возраст;
- территория постоянного проживания;
- откуда прибыл;
- дата забора материала;
- источник изоляции (перианальные складки, кал).

4. Упаковка, маркировка, документация для транспортирования образцов осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> Приложение 8 – 9 СанПиН 3.3686-21.

## Рекомендуемая памятка для родителей

### Что нужно знать родителям об энтеробиозе

Энтеробиоз – самый распространенный гельминтоз не только в России, но и во многих странах мира с умеренным климатом. Болеют преимущественно дети.

Возбудитель энтеробиоза – острица, мелкий гельминт, длина которого от 2 до 12 мм. Взрослые особи гельминта обитают преимущественно в толстой кишке. Самцы обычно погибают после оплодотворения самок. Самки спускаются под действием перистальтики до прямой кишки и выползают из анального отверстия чаще во время сна, когда сфинктер ослаблен, где откладывают яйца и погибают. Острицы могут заползать на ягодицы, бедра, нижнюю часть спины, половые органы. Одна самка острицы откладывает от 1,5 тыс. яиц, которые созревают в течение 3 – 4 часов. При расчесывании зудящих мест больной ребенок загрязняет яйцами остриц свои пальцы рук, затем заносит их в рот и на предметы обихода (белье, игрушки, мебель, посуду), поэтому наиболее часто яйца остриц выявляются в смывах с постельных принадлежностей, игрушек, ковров, мягкой мебели. Яйца остриц при оптимальных условиях остаются жизнеспособными до 25 суток. Длительность жизни остриц с момента заражения до выхода зрелых самок и откладывания яиц составляет от 30 дней до 3,5 месяцев. Однако из-за повторных заражений энтеробиозом дети болеют более длительное время.

Ярким симптомом энтеробиоза является зуд в области ануса. Периаанальный зуд возникает, как правило, во время сна, чаще с 23 часов до 1 часа ночи. В одном случае из пяти родители знают о наличии энтеробиоза у своих детей по их поведению даже без специального лабораторного обследования. Иногда зуд настолько мучителен, что дети постоянно жалуются на это ощущение, а в некоторых случаях с фекалиями выделяются острицы в виде мелких белых подвижных червячков. Боли в животе – частый симптом энтеробиоза. Как правило, боль возникает во время приема пищи, носит острый характер и локализуется в области пупка. При энтеробиозе нарушаются процессы всасывания и переваривания пищевых веществ, что приводит к потере массы тела и задержке роста и развития ребенка. Острицы часто проникают в половые органы девочек и могут заносить туда кишечные бактерии, способствуя развитию вульвовагинита. Энтеробиоз ослабляет иммунную систему, что снижает эффективность профилактических прививок у детей.

Возбудитель энтеробиоза настолько приспособился к существованию в организме человека, что для его профилактики требуется тщательное выполнение всех гигиенических правил с максимальной точностью и аккуратностью, а именно:

- регулярное мытье рук при двукратном намыливании;
- ежедневное подмывание ребенка;
- ежедневная смена нательного белья;
- частая смена постельного белья, полотенец (стирка при температуре не ниже плюс 60 °С);
- регулярная уборка помещений пылесосом;
- влажная уборка с добавлением в воду моющих средств (для эффективного удаления яиц гельминтов);
- выдерживание зимой на морозе, летом на солнце постельных принадлежностей, мягких игрушек.

Для профилактики энтеробиоза среди детей важно воспитывать у ребенка потребность в гигиеническом поведении.



### Библиографические ссылки

1. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии».
2. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
3. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».
4. Приказ Минздрава России от 29.06.2000 № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций».
5. Приказ Роспотребнадзора от 01.12.2017 № 1116 «О совершенствовании системы мониторинга, лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных болезней и индикации ПБА в Российской Федерации».
6. МУК 4.2.3145-13 «Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов».
7. МУК 4.2.2661-10 «Методы санитарно-паразитологических исследований».
8. МР 2.1.0247-21 «Методические рекомендации по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».
9. Летюшев, А. Н. Заболеваемость энтеробиозом детей, посещающих образовательные организации Тюменской области / А. Н. Летюшев, Т. Ф. Степанова, Г. В. Шаруха // Здоровье населения и среда обитания - 2021. – № 3(336). – С. 63-69.